

SONARA LÚCIA ESTIMA

**O PROCESSO DE CUIDADO NO DESENVOLVIMENTO DE
CAPACIDADES INTRA/INTERPESSOAIS
DE TRABALHADORAS DE ENFERMAGEM**

Florianópolis, agosto de 2000.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PEN
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM

**O PROCESSO DE CUIDADO NO DESENVOLVIMENTO DE
CAPACIDADES INTRA/INTERPESSOAIS
DE TRABALHADORAS DE ENFERMAGEM**

SONARA LÚCIA ESTIMA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial à obtenção do Título de **Mestre em Assistência em Enfermagem**.

ORIENTADORA:
DR^a. ALCIONE LEITE DA SILVA

Florianópolis, agosto de 2000.

Florianópolis, 04 de agosto de 2000.

**O PROCESSO DE CUIDADO NO DESENVOLVIMENTO DE
CAPACIDADES INTRA/INTERPESSOAIS
DE TRABALHADORAS DE ENFERMAGEM**

SONARA LÚCIA ESTIMA

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

MESTRE EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

E aprovada na sua versão final em 04 de agosto de 2000 , atendendo às normas de legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

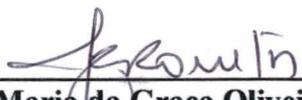


Profª Drª. Denise Elvira Pires de Pires
Coordenadora do PEN

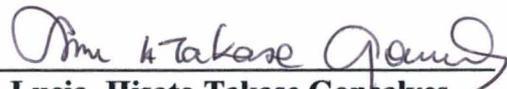
BANCA EXAMINADORA



Drª. Alcione Leite da Silva
(Presidente/Orientadora)



Drª. Maria da Graça Oliveira Crossetti
(Membro)



Drª. Lucia Hisato Takase Gonçalves
(Membro)



Dda. Kenya Schmidt Reibnitz
(Membro)

Drª. Cleusa Rios Martins
(Suplente)

*Dedico este estudo a todos(as) que
perceberam que tinham a Enfermagem
como vocação e que escolheram o cuidado
como forma de se expressar no mundo.*

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Ao meu pai (in memoriam) e minha mãe, pelos exemplos de cuidado e fraternidade que permitiram que me tornasse no ser que sou.

Aos meus familiares, por constituírem-se no principal núcleo de crescimento e desenvolvimento pessoal.

Ao Ademir, meu maior incentivador, pelo amor, carinho, amizade, confiança, paciência e apoio incondicional.

À Alcione Leite da Silva, orientadora e amiga, que acreditou em meu potencial, compartilhando e estimulando a integração de minhas capacidades de ser comigo mesmo, com os outros e com o mundo.

Às professoras da PEN-UFSC, em especial à Kenya Schmidt Reibnitz, pela alegria, abertura e disposição que demonstrou durante nosso convívio.

À Dr^ª. Maria da Graça Oliveira Crossetti, Dr^ª. Lúcia Hisato Takase Gonçalves e Dr^ª. Kenya Schmidt Reibnitz, componentes da Banca Examinadora que se dispuseram a contribuir e orientar, possibilitando a concretização do estudo.

Ao CNPq, pelo financiamento desta experiência, estimulando a ampliação e socialização do conhecimento construído nesta jornada.

Às colegas e amigas da Turma do Curso de Mestrado, que conjuntamente vivenciamos um processo de enfrentamento, crescimento e amadurecimento.

Aos amigos e amigas que fiz, nesta cidade de natureza ímpar, e que tornaram o meu viver prazeroso e tranquilo, durante o período que aqui residi.

À Enf^l. Lígia Maria Pinheiro Martins, Gerente de Enfermagem do Hospital Infantil Joana de Gusmão e suas colaboradoras ,Enf^l Beatriz, Enf^l Elizabete e Enf^l Gorete, que acreditaram no trabalho e na possibilidade de investir no desenvolvimento dos(as) trabalhadores(as) de Enfermagem, abrindo as portas da Instituição de maneira receptiva e sem restrições, para que este estudo fosse implementado.

Às trabalhadoras de Enfermagem do Hospital Infantil Joana de Gusmão, que permitiram revelar o seu ser e viver, participando ativamente para a construção deste trabalho.

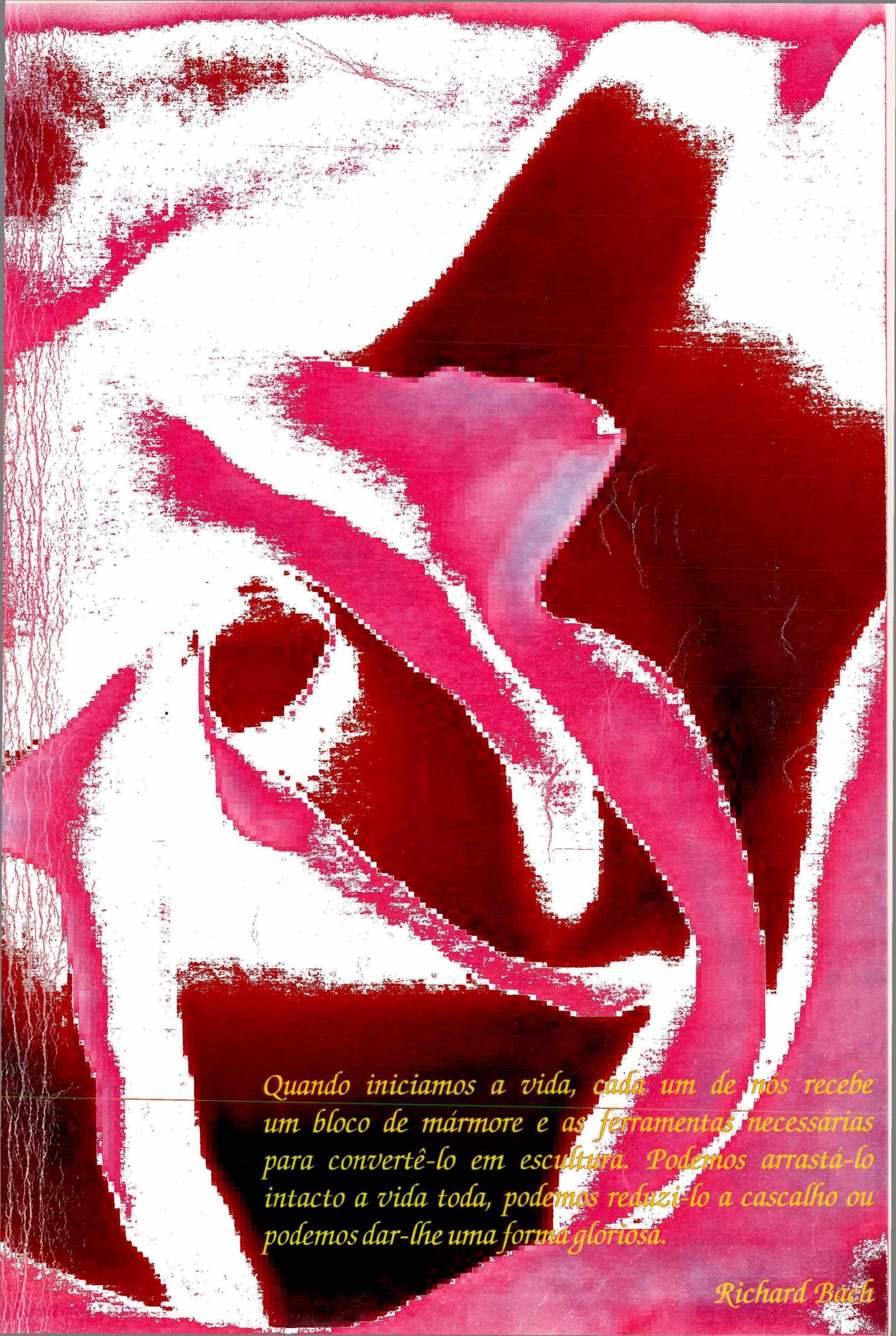
À Dr^l. Enf^l. Maria da Graça Oliveira Crossetti, por fazer parte de meu contexto profissional e pela contribuição na Banca Examinadora.

Aos(às) colegas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em especial, da Unidade de Oncologia Pediátrica que foram, em grande parte, os(as) propulsores(as) e motivadores(as) do estudo presente.

À Enf^ª. Helena Issi, Enf^ª. Jussara Bersano e trabalhadores(as) de Enfermagem da Noite 1 da UOP/HCPA, pelas palavras e atitudes de carinho, amizade e incentivo durante meu afastamento para a realização do Curso de Mestrado.

À Cristina Vogel, amiga que muito auxiliou na apresentação deste estudo.

À todos que tenham contribuído direta ou indiretamente para que este trabalho acontecesse.



Quando iniciamos a vida, cada um de nós recebe um bloco de mármore e as ferramentas necessárias para convertê-lo em escultura. Podemos arrastá-lo intacto a vida toda, podemos reduzi-lo a cascalho ou podemos dar-lhe uma forma gloriosa.

Richard Bach

ESTIMA, Sonara Lúcia. O PROCESSO DE CUIDADO NO DESENVOLVIMENTO DE CAPACIDADES INTRA/INTERPESSOAIS DE TRABALHADORAS DE ENFERMAGEM. Florianópolis, 2000 , 165p. . Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA.

RESUMO

Este estudo tem por objetivo desenvolver um processo de cuidado com trabalhadoras de Enfermagem, com vistas a construir um conhecimento acerca do processo de ser e viver destas trabalhadoras. O referencial teórico, deste estudo, foi construído com base em algumas concepções do Cuidado Transdimensional de Silva, da Teoria das Inteligências Múltiplas de Gardner e, da Inteligência Emocional de Goleman, bem como em idéias próprias, visando o desenvolvimento das capacidades intra/interpessoais. Este estudo foi desenvolvido com oito trabalhadoras de Enfermagem do Hospital Infantil Joana de Gusmão de Florianópolis/SC, no período de julho a agosto de 1999, utilizando o referencial metodológico de Silva. A dinâmica do processo de cuidado foi efetivada através de nove oficinas, entendidas como espaços vivenciais de cuidado. Cada oficina tinha uma questão norteadora articulada ao tema central do estudo. Como estratégias e técnicas de sensibilização e reflexão, foram utilizados recortes, colagens, pintura, atividades de expressão plástica com argila e massa de modelar e música. A avaliação foi constante no processo de cuidado. A partir das informações obtidas neste processo de cuidado, emergiram três categorias: *o ser trabalhadoras de Enfermagem em busca de si mesmo*; *o ser trabalhadora de Enfermagem com os outros e com o meio e, o cuidado de si como ontologia do ser*. Estas categorias formaram a construção textual, denominada “O Processo de Ser e Viver Saudável das Trabalhadoras de Enfermagem”, apoiada nas falas destas trabalhadoras e na literatura de diversos/as autores/as nacionais e internacionais de diversas áreas do conhecimento. *O ser trabalhadora de Enfermagem em busca de si mesmo* é um processo contínuo e constante durante sua evolução. O auto-conhecimento possibilita o ser a uma interação mais plena, estimulando seus potenciais, proporcionando uma melhor qualidade de vida. *O ser trabalhadora de Enfermagem com os outros e com o meio* aborda o mundo das relações externas desta trabalhadora. Reflete sobre os aspectos que representam obstáculos ao desenvolvimento do ser na coletividade. *O cuidado de si como ontologia do ser* implica antes de tudo, no conhecimento e na prática de si mesmo. Representa um modo de ser, desvelando o que há de melhor em si e expressá-lo com os outros, aprimorando suas relações pessoal-profissional. Neste sentido, o estudo visa contribuir para mudanças e transformações na Enfermagem, ampliando seu saber através de práticas inovadoras de cuidado.

Palavras-chave: cuidado, trabalhadoras de Enfermagem, capacidades intra/interpessoais.

ESTIMA, Sonara Lúcia. THE CARING PROCESS ON THE DEVELOPMENT THE INTRA/INTER-PERSONAL CAPACITIES OF NURSING WORKERS. Florianópolis, 2000, 165 p. . Dissertation (Master in Nursing Assistance) Post-Graduation in Nursing. Federal University of Santa Catarina.

ABSTRACT

This study has the objective to develop a caring process with nursing workers to build up a knowledge, about the process of being and living of these workers. The theoretical framework, of this study, was built up on the base of some conceptions such as Transdimensional Caring by Silva, Multiple Intelligence Theory by Gardner and Emotional Intelligence by Goleman, as well as in personal ideas, aiming the intra/inter-personal capacity development. This study was developed with eight nursing workers at Joana de Gusmão Infante Hospital of Florianópolis/SC, on July and August, 1999, using the methodological framework by Silva. The dynamic of caring process was effected through nine workshops, understood as living caring spaces. Each workshop had an articulate question to the study central subject. As sensibility and insight strategies and techniques were used cutouts, collages, paintings, plastic expression activities with clay and mass to model and music. The evaluation was constant in the caring process. From the information got in this caring process, emerged three categories: *the nursing workers being in searching of herself*; *the nursing workers being with others and the environment* and, *the caring of herself as ontology of being*. These categories formed the textual construction denominated "The Healthy Being and Living Process of Nursing Workers", supported by the talks of these workers and on the literature of several national and international authors of many different knowledge field. *The nursing worker being in searching of herself* is a continuous and constant process during its evolution. The self-knowledge gives possibility to the being to a more complete interaction, stimulating her potentials, giving a better quality of life. *The nursing worker being with the others and the environment* approaches the world of external relations of this worker. Its approaches the reflection related to the obstacles of the being in her development in the collectivity. *The caring of herself as ontology of being* implies, above all, on the knowledge and practice of herself. Its represents a way of being, uncovering what there is better in herself and what to express with the others, improving her personal-professional relationships. In this sense, the study to contribute to changes and transformations in nursing, enlarging its knowledge through innovative caring practices.

Key-words: caring; nursing workers; intra/inter capacities.

SUMÁRIO

RESUMO.....	x
ABSTRACT.....	x i
DELIMITANDO NOVOS HORIZONTES.....	1
1. O CUIDADO NO DESENVOLVIMENTO DE CAPACIDADES INTRA/ INTERPESSOAIS DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM.....	9
1.1. O CUIDADO DE ENFERMAGEM.....	11
1.2. O CUIDADO E AS CAPACIDADES POTENCIAIS.....	15
1.2.1. O CUIDADO E AS CAPACIDADES INTRA/INTERPESSOAIS.....	17
2. PROPONDO UM REFERENCIAL TEÓRICO.....	22
2.1. CONCEITOS.....	24
2.2. PRESSUPOSTOS.....	29
3. DESCOBRINDO CAMINHOS PARA A CONSTRUÇÃO DO PROCESSO DE CUIDADO	31
3.1. CONTEXTUALIZANDO O AMBIENTE DE ESTUDO	32
3.2. APRESENTANDO A POPULAÇÃO ALVO DE ESTUDO.....	35
3.3. PROCESSO DE CUIDADO.....	38
3.3.1. DINÂMICA DO PROCESSO DE CUIDADO.....	40
3.4. SISTEMATIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES E CONSTRUÇÃO TEXTUAL.....	41
3.5. ASPECTOS ETICOS.....	43
4. EXPERENCIANDO O PROCESSO DE CUIDADO.....	45
5. O PROCESSO DE SER E VIVER SAUDÁVEL DAS TRABALHADORAS DE ENFERMAGEM.....	77
6. TECENDO OS FIOS DA EXPERIÊNCIA VIVIDA.....	127
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	135
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	139
ANEXOS.....	145

LISTA DE FIGURAS

Figura 1-Composição do grupo participante das oficinas.....	36
Figura 2-Painel confeccionado na oficina “Quem eu sou?”.....	49
Figura 3-Trabalhadora de Enfermagem explicando o painel confeccionado.....	50
Figura 4-Trabalhadora de Enfermagem explicando o painel confeccionado.....	51
Figura 5-Trabalhadoras de Enfermagem realizando atividades da “Oficina Literária”.....	52
Figura 6- Capa do livro confeccionado na “Oficina Literária”.....	54
Figura 7-Páginas internas do livro confeccionado na “Oficina Literária”.....	54
Figura 8-Trabalhadoras de Enfermagem realizando atividades de expressão plástica com argila, na oficina “Como me vejo?”.....	57
Figura 9-Trabalhadoras de Enfermagem realizando atividades de expressão plástica com argila, na oficina “Como me vejo?”.....	58
Figura 10-Trabalhadoras de Enfermagem realizando atividades de expressão plástica com argila, na oficina “Como me vejo?”.....	58
Figura 11-Trabalhadoras de Enfermagem realizando atividades de expressão plástica com argila, na oficina “Como me vejo?”.....	59
Figura 12-Cartaz confeccionado na oficina “O que facilita e o que dificulta o relacionamento interpessoal?”.....	63
Figura 13-Trabalhadoras de Enfermagem realizando atividade de expressão plástica com massa de modelar, na oficina “Como vejo a minha colega ?”.....	66
Figura 14-Trabalhadoras de Enfermagem realizando atividade de expressão plástica com massa de modelar, na oficina “Como vejo a minha colega ?”.....	67
Figura 15-Trabalhadoras de Enfermagem realizando atividade de expressão plástica com massa de modelar, na oficina “Como vejo a minha colega ?”.....	67
Figura 16-Cartaz confeccionado pelas trabalhadoras de Enfermagem na oficina “Que capacidades/qualidades são importantes para a trabalhadora de Enfermagem?”.....	69
Figura 17-Momento de confraternização no encerramento do processo de cuidado.....	74

DELIMITANDO NOVOS HORIZONTES

As melhores e mais belas coisas do mundo não podem ser vistas ou tocadas. Precisam ser sentidas com o coração.

Helen Keller, 1968.

A escolha de uma profissão parece guardar uma estreita relação com as experiências vividas, bem como com as afinidades pessoais expressas pelo ser ao longo destas experiências. Esta constatação deve-se ao fato de que a minha escolha pela Enfermagem está diretamente ligada às experiências vividas desde a infância em contato com minha família. Ao escolher a Enfermagem estava implicitamente reafirmando o cuidado como uma forma de me expressar no mundo. O cuidado sempre foi uma prática presente em minha vida, antes mesmo de assumir o compromisso profissional. Meus maiores exemplos de cuidadores foram meus pais. Minha mãe, ao prover o cuidado aos seus sete filhos e, anteriormente, a dois provenientes do primeiro casamento de meu pai, o fez de uma forma amorosa, afetuosa, incentivadora e responsável. Meu pai, com seu jeito sisudo e forte, foi o cuidador mais sensível e emotivo que já conheci, dando aos filhos educação e liberdade, para que se tornassem cidadãos.

Ao crescer em uma família numerosa, aprendi logo cedo a cuidar de meus irmãos menores e, posteriormente, de meus sobrinhos. Este cuidado acontecia de uma forma espontânea, prazerosa, através do vínculo amoroso. Penso que nasceu naquela época momentos o meu interesse pelo cuidado à criança, o que se manifestou posteriormente no curso de graduação e, conseqüentemente, na minha vida profissional.

Assim, iniciei minha trajetória como enfermeira, em 1989, em uma Unidade de Terapia Intensiva, de um Hospital Pediátrico de Porto Alegre. Enfrentava, então, o primeiro desafio de minha trajetória profissional: trabalhar em uma unidade tão especializada, sendo muito inexperiente ainda. Minha vivência, nesta área, restringia-se, até então, aos estágios curriculares que, em pediatria, éramos, na maioria das vezes, mais

observadoras do que cuidadoras. Segundo as professoras, a pediatria era uma área que requeria profissionais com habilidades especiais, além das de outras especialidades. Opinião da qual não partilhava. Penso, que a pediatria é uma especialidade como qualquer outra e, as afinidades, o interesse, a curiosidade, assim como nossa história de vida é que nos levam a eleger uma área de atuação em que possamos conjugar todos estes elementos nos realizando pessoal/profissionalmente.

No início enfrentei muitas dificuldades, pois além de ser trabalho especializado, era necessário dar conta ou solucionar questões como a falta de funcionários/as, escala de pessoal, materiais e equipamentos insuficientes ou avariados, cobertura de plantões, horas-extra, treinamento de funcionários novos e estagiários, rotatividade, e gravidade de pacientes, dentre outras.

Apesar de todos estes obstáculos, em menos de um ano já estava ambientada e integrada com o tipo de unidade e problemas próprios daquele contexto. Guardo boas lembranças daquele período e, outras não tão boas, mas que contribuíram para meu crescimento pessoal/profissional.

Dois anos após, em 1991, ingressei no Setor de Pediatria de um Hospital Escola, passando a acumular, então, dois empregos. Durante dois anos, permaneci com dupla jornada de trabalho, em períodos diurnos e noturnos, e com plantões de finais-de-semana. Naquele mesmo período, realizei o Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho. Todos estes aspectos são comuns para o/a trabalhador/a de Enfermagem, vinculados às necessidades do momento em que vive.

Em 1993, concluí o Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho. Como a dupla jornada, em dois ambientes hospitalares, estava se tornando penosa e desgastante, deixei uma das instituições e fui trabalhar como Enfermeira do Trabalho, em uma rede de supermercados de Porto Alegre, buscando diversificar a minha prática profissional. Embora desenvolvendo ainda a dupla jornada, de 1993 até 1998, continuei trabalhando em uma unidade pediátrica de um Hospital Escola e, como enfermeira do trabalho em uma instituição de comércio. Paralelamente a estas atividades, sempre procurei participar em eventos e realizar cursos que propiciassem um maior crescimento pessoal/profissional.

Por um determinado tempo, os avanços obtidos quanto ao domínio das técnicas, da tecnologia dos aparelhos e a habilidade e a destreza manual, reconhecida pelas colegas serviram para preencher minhas expectativas pessoais/profissionais em relação ao trabalho.

À medida em que avançava em meus conhecimentos e habilidades, dois aspectos presentes em minha vivência começaram a inquietar-me: o cuidado e os relacionamentos entre as pessoas que eram responsáveis por este cuidado.

Na prática profissional, observava que o cuidado prestado às crianças e aos seus familiares se diferenciava de acordo com a pessoa que cuidava. Deste modo, algumas conseguiam desenvolver um cuidado com afetividade, sensibilidade, desprendimento, construindo uma boa relação com as crianças e colegas de trabalho. Enquanto outras, pareciam fugir do cuidado das crianças, não se envolvendo com colegas e com os problemas da unidade, parecendo, muitas vezes, insatisfeitas com tudo e com todos. Estas observações levaram-me a pensar que o cuidado envolve, além do conhecimento científico e habilidades técnicas, a capacidade pessoal do ser cuidador, a qual se expressa na relação do ser consigo e com os outros. Tal observação foi apoiada, posteriormente, pelo estudo de Carper (1978), quando coloca o componente do conhecimento pessoal como um dos padrões do conhecimento de Enfermagem. Conforme Carper (1978), o conhecimento pessoal relaciona-se com o saber, o encontro e a expressão concreta do “eu” individual. Nesta relação, o *self* do cuidador é uma dimensão imprescindível no cuidado do ser.

A dimensão pessoal parece ser um componente importante nas relações interpessoais no trabalho. Deste modo, pude constatar em ambos os locais de trabalho que as relações interpessoais eram, freqüentemente, permeadas pela ansiedade, angústia, mágoa, distanciamento, rivalidade e competição, a qual se refletia, conseqüentemente, nas relações com as crianças e seus familiares. Tais relações contribuíam para acentuar as características de tensão do ambiente hospitalar, as quais geravam maior desgaste do ser trabalhador.

Dentre os fatores desencadeantes destes relacionamentos conflituosos, incluo, além do próprio ambiente e seus estressores, a falta de comunicação entre as pessoas, a individualidade exacerbada, o predomínio dos aspectos científicos do trabalho, os problemas sociais e econômicos que todos/as enfrentávamos, as diferenças entre os níveis de formação da categoria profissional, o choque entre equipes profissionais, entre outras.

Fatores estes, também detectados por Castro (1988), quando diz que os padrões de desempenho do pessoal de Enfermagem vêm sendo comprometidos por problemas de várias naturezas. Para Castro (1988), além dos fatores ligados diretamente ao trabalho, as insatisfações sociais e a deteriorização das condições de vida e de trabalho contribuem para produzir padrões assistenciais insatisfatórios em qualidade e quantidade.

Na tentativa de amenizar esta questão, iniciamos, juntamente com a chefia da unidade, enfermeiras e uma psicóloga, reuniões semanais com toda a equipe de trabalho. Naquelas reuniões seriam tratados todos assuntos que fossem do interesse do grupo, servindo como um momento de “desabafo” do mesmo. Estas reuniões atingiram o seu objetivo por um certo período, mas com o tempo este foi alterado, sendo o espaço ocupado para avisos administrativos, repreensões e reafirmações de poder, achando o grupo melhor encerrá-las.

Procurei, então, durante o meu turno de trabalho, tornar o ambiente e os relacionamentos mais harmônicos possíveis. Conversava individualmente com as pessoas, procurando ouvir sobre os seus problemas pessoais/profissionais. Ouvia as suas queixas e o seu nível de satisfação no trabalho, demonstrando o quanto podemos contribuir para criar um ambiente de trabalho mais saudável, bem como refletia com elas sobre as conseqüências deste em nosso bem-estar. Esta estratégia surtiu efeito, tendo uma repercussão na Instituição. Deste modo, fui solicitada a mudar de unidade para resolver problemas internos de outras, como também a receber na unidade de trabalho pessoas que eram consideradas “problemas” e, portanto, corriam o risco de serem despedidas. Após algum tempo de convívio e trabalho com estas pessoas, ocorria uma nova avaliação para decidir o destino das mesmas. Naquele processo, detectávamos mudanças comportamentais importantes, o que contribuiu para que a maioria continuasse trabalhando. Nasceu, assim, um interesse crescente pelo cuidado ao ser trabalhador em Enfermagem pediátrica.

Este interesse, aliado à necessidade de aprofundar conhecimentos, ampliar meu nível de consciência crítica e encontrar novos referenciais para uma prática transformadora, levaram-me a buscar o curso de mestrado. Neste sentido, me coloquei diante de um novo desafio em minha vida pessoal/profissional.

Ao eleger o cuidado ao ser trabalhador de Enfermagem como foco deste trabalho, busquei avançar os meus conhecimentos, para dar respaldo à minha prática profissional. Nesta busca, constatei que o cuidado vem, nestas últimas décadas, sendo estudado sob os mais diferentes referenciais teórico-metodológicos. Tem-se procurado uma visão mais humanizada do cuidado, a partir da valorização dos seres envolvidos. Esta transformação acompanha questionamentos como o da própria natureza humana, da visão do mundo, do papel da ciência, dos valores, da ética, enfim, de questões que permeiam o nosso ser-no-mundo. Inserida neste contexto, a Enfermagem, composta por seres humanos que tem como compromisso o cuidado de si e dos outros, tem uma grande relevância social.

Com base no exposto, busquei, durante o Curso de Mestrado, a construção de um processo de cuidado através do desenvolvimento e expansão das capacidades potenciais de trabalhadoras de Enfermagem, visando uma prática profissional transformadora, de melhor qualidade. Para compor o referencial teórico norteador deste estudo, utilizo algumas concepções de Silva (1997a), de outros autores, bem como de idéias próprias.

Este processo de cuidado foi construído com trabalhadoras de Enfermagem, em seus diversos níveis de formação. Estas trabalhadoras de Enfermagem são consideradas, neste estudo, como seres humanos únicos, diversos, com ilimitada capacidade de expressão do seu ser e fazer. Estão em constante interação consigo mesmo, com os outros e com o mundo.

O estudo proposto foi realizado através de oficinas com trabalhadoras de Enfermagem, oportunizando a reflexão de questões pessoais/profissionais que permeiam nosso ser/fazer, bem como a vivências de práticas com vistas ao desenvolvimento e ampliação de suas capacidades potenciais. Estas oficinas ocorreram no período de julho a agosto/99.

O estudo seria, inicialmente, realizado com trabalhadoras de diversas clínicas do Hospital Governador Celso Ramos, mas, diante de dificuldades encontradas, alterei o campo de estudo para o Hospital Infantil Joana de Gusmão de Florianópolis - Santa Catarina, que atende várias especialidades pediátricas, e que é minha área de atuação, desde o início de minha vida profissional.

Assim, após a apresentação das delimitações gerais deste estudo, bem como alguns aspectos de minha trajetória pessoal/profissional que me levaram a optar pelo estudo em

questão, introduzo os objetivos deste trabalho. No primeiro capítulo, apresento a revisão da literatura pertinente, teço alguns comentários e reflexões sobre o cuidado, que é o tema norteador deste estudo.

No segundo capítulo, introduzo o referencial teórico, que norteou o desenvolvimento deste estudo, baseado no Cuidado Transdimensional de Silva (1997a), na Teoria das Inteligências Múltiplas de Gardner (1994) e na Inteligência Emocional de Goleman (1996, 1999a), bem como em idéias próprias.

Os caminhos metodológicos seguidos, neste estudo, estão apresentados no terceiro capítulo, articulados à contextualização do ambiente, às características gerais da população alvo e ao processo de cuidado. No processo de cuidado é explicitada a dinâmica e a sistematização das informações que emergirem durante a construção deste processo.

No quarto capítulo, descrevo as experiências vivenciadas junto às trabalhadoras de Enfermagem, articulando as questões norteadoras ao tema central do estudo, através das oficinas de cuidado, nas quais compartilhamos o descobrir e o redescobrir de nosso processo de ser e viver, enquanto pessoas e cuidadoras.

Dando continuidade, no quinto capítulo, explico a categorização das informações que emergiram durante o processo de cuidado, as quais são analisadas e discutidos com base nos estudos de diversos autores/as nacionais e internacionais.

No sexto capítulo, analiso o referencial teórico-metodológico utilizado, destacando as contribuições para o processo de cuidado. Finalmente, no último capítulo, teço considerações sobre o processo vivenciado, revelando os aspectos que contribuíram para o desenvolvimento da proposta, bem como aqueles que representaram limitações ou dificuldades.

Com base no exposto, delimito, a seguir, os objetivos gerais e específicos que norteiam este estudo.

OBJETIVOS

Objetivos Gerais

◆ Desenvolver um processo de cuidado com trabalhadoras de Enfermagem, visando a ampliação de suas capacidades potenciais intra/interpessoais, fundamentada em um referencial teórico, composto por concepções do Cuidado Transdimensional de Silva (1997a), da Teoria das Inteligências Múltiplas de Gardner (1994), da Inteligência Emocional de Goleman (1996,1999a), bem como por idéias pessoais.

◆ Construção de conhecimento acerca do processo de cuidado direcionado ao desenvolvimento de capacidades potenciais intra/interpessoais de trabalhadoras de Enfermagem.

Objetivos Específicos

◆ construir e propor um referencial teórico para nortear o processo de cuidado com trabalhadores de Enfermagem, com base em concepções de Silva (1997a), de Gardner (1994), Goleman (1996, 1999a) e de idéias próprias;

◆ construir um referencial metodológico para o processo de cuidado com as trabalhadoras de Enfermagem;

◆ desenvolver o processo de cuidado com trabalhadoras de Enfermagem, buscando o desenvolvimento e ampliação de suas capacidades potenciais intra/interpessoais;

◆ refletir sobre a experiência de implementação do referencial teórico-metodológico junto as trabalhadoras de Enfermagem, analisando sua adequação à prática;

CAPÍTULO 1

O CUIDADO NO DESENVOLVIMENTO DE CAPACIDADES INTRA/INTERPESSOAIS DE TRABALHADORAS DE ENFERMAGEM

*A vida só pode ser compreendida
olhando-se para trás mas, deve
ser vivida olhando-se para a
frente.*

Niels Bohr (1962)

A Enfermagem, desde a sua profissionalização, vem renovando e transformando valores e aspectos que moldam e dão forma à sua prática. Se olharmos para um passado, bem próximo ainda, podemos ver o processo de transição, do qual fizemos e fazemos parte, como sujeitos de nossa própria história. Nesta transição, a Enfermagem emerge enquanto uma disciplina¹ e profissão com elevados ideais políticos e humanísticos, norteando ações profissionais substanciadas pela pesquisa. Com uma nova face, a Enfermagem se mostra em sintonia com as necessidades sociais.

A experiência acumulada ao longo de nossa história vem sendo utilizada para a conquista de novos espaços e significados para a prática profissional. A crescente demanda pelos cursos de especialização, mestrado e doutorado vêm contribuindo para repensar, humanizar e transformar a atuação profissional.

Para que a Enfermagem se fortaleça enquanto prática social, temos de romper com as abordagens tradicional, técnica e mecânica, procedendo a uma reflexão crítica da trajetória percorrida até então, no sentido de reexaminar nosso patrimônio teórico, nosso instrumental conceitual e, reformular as formas de pensar e sentir a vida, a educação, a saúde e a Enfermagem (Lunardi,1999). Desta reflexão, fruto da experiência interior, podemos tirar a compreensão de nós mesmos, o significado e relevância de nossa prática e de nossas formas de relação com os outros e com o mundo.

¹ Disciplina caracteriza-se por articular um corpo substantivo de conhecimentos de um campo especializado de estudo. Tem como objetivo principal buscar, através da pesquisa, do ensino e da reflexão sobre a aplicação prática, construir um acervo de conhecimento que fundamente a atuação de um grupo profissional (PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM-UFSC,1999).

Esta reflexão nos remete, imediatamente, ao foco e essência da Enfermagem, o **cuidado**. Um cuidado que abrange tanto a concreta função do fazer como as formas de conhecimento, de investigação como as formas de ser, vinculado ao contexto das experiências vividas e ao desenvolvimento de novas formas de consciência (Silva, 1997a).

1.1 - O CUIDADO DE ENFERMAGEM

O cuidado, presente em toda história da humanidade, tem diferentes significados que acompanham os aspectos sociais, culturais, econômicos e políticos dos povos, sendo essencial à vida das pessoas.

✕ O cuidado humano é uma forma de ajudar o outro a crescer e a se realizar, proporcionando conforto, bem-estar e, conseqüentemente, contribuindo para a qualidade do processo de ser e viver dos seres humanos. Constitui-se em um modo de ser (Roach, 1987), expressão de nossa humanidade. Envolve características como: solidariedade, competência, conhecimento, confiança, respeito, responsabilidade, consciência e comprometimento.

O cuidado deve estimular o crescimento do ser, favorecer o desenvolvimento de suas capacidades potenciais, através de uma relação de confiança e proximidade, que envolve disposição, atenção, afeto, consideração, mantendo-se o respeito pela unicidade dos seres envolvidos.

A relação cuidado/mulher sempre foi muito forte, pois em quase todas as civilizações coube à mulher o papel de cuidadora da família, das crianças, dos velhos, dos necessitados, estendendo-se, então, ao cuidado aos doentes. Podemos dizer que esta é uma das raízes da profissão de Enfermagem, na medida em que é composta, em sua maioria, por mulheres. Temos como exemplo, a criação da Enfermagem moderna, com o cuidado sistematizado e formal, direcionado ao ser humano em sua interação com o meio ambiente, por Florence Nightingale.

Nightingale, em Silva (1995), considerava a enfermagem como uma nova ciência e uma nova arte. Como ciência, resultante de suas observações, experiência e validação e,

como arte, expressa pelas ações de enfermagem, valorizando a estética, a intuição e a criatividade, evidenciando a dimensão pessoal, a aparência estética e a experiência intuitiva, subjetiva e individual. O conhecimento de enfermagem, produzido por Nightingale, tinha profundas raízes humanísticas, tendo como foco central o cuidado de enfermagem ao ser humano em sua inter-relação com o meio ambiente.

✕ O cuidado tem um caráter interativo e reflexivo, pois não se dá sozinho, é resultante da interação de duas ou mais pessoas com o ambiente, gerando respostas diversas, que visam a transformação do seres, englobando significados da totalidade do ser. Esta expressão do cuidado, dá-se pela convergência de interesses, respeito, responsabilidade, sensibilidade, conhecimento, habilidades, intuição, reflexão e transformação do ser, que, ao desenvolver suas capacidades potenciais, recria-se como pessoa, integrando experiências, valores, ideais, tornando-se mais consciente de si e do mundo no qual se insere.

Morse et all (1990), em seu estudo sobre o cuidado, realizaram uma abrangente revisão literária, sintetizando diferentes enfoques e conceptualizações de cuidado, e destacando-o como: uma característica humana (Leininger,1985; Roach,1987;Roy, 1989), um imperativo moral (Gadow,1985; Watson,1988; Fry, 1989), um sentimento ou afeto (Bevis,1981; Boyle, 1981), uma interação interpessoal (Travelbee,1979; Wells, 1993) e, como uma intervenção terapêutica (Brown,1986; Gaut,1986).

Para Watson (1988), a arte captura, expressa e recria o espírito humano e a vida em suas várias formas. Na Enfermagem, ela é vivenciada, expressa e co-criada no momento do cuidado.

A Teoria do Cuidado Transpessoal, elaborada por Watson (1988), é definida como uma filosofia e uma ciência do cuidado, considerando como o ideal moral da Enfermagem. O cuidado consiste de esforços transpessoais do ser humano, no sentido de proteger, promover e preservar a humanidade. Ciência, arte e espiritualidade são elementos convergentes na construção desta teoria, que incorpora a dimensão espiritual da vida, o conceito de alma e, a crença no poder interior do ser humano, a fim de produzir crescimento e mudanças positivas.

✕ Leininger (1991), em sua Teoria da Diversidade e Universalidade Cultural do Cuidado, também conhecida como Teoria Cultural do Cuidado, identificou que a forma das pessoas se expressarem e se comportarem em relação ao cuidado, estava diretamente

ligada aos seus padrões culturais. A crença básica de sua teoria é de que o cuidado é a essência de enfermagem e o seu foco principal, dominador e unificador.

Mayeroff (1990) diz que o cuidado possibilita a auto-realização e tem como princípios fundamentais o conhecimento do outro, a flexibilidade em buscar a melhor forma de cuidado, coerência no que se faz e sente, confiança no crescimento da outra pessoa, coragem para assumir riscos, honestidade e humildade. É através do cuidado que os seres humanos vivem o significado real de sua própria vida.

A década de noventa marcou, no Brasil, o crescente interesse pelo estudo e investigação sobre o cuidado. A literatura brasileira conta com autoras como Waldow (1998) e Silva (1997a), além dos grandes avanços promovidos pelo Programa Integrado de Pesquisa: Cuidando e Confortando, criado em 1993 por Neves Arruda e Silva (1998), envolvendo a região sul do país e, englobando três áreas temáticas de pesquisa: desvelamento da realidade da prática do cuidado, formas inovadoras de atuação na prática e desenvolvimento teórico-conceitual.

O Cuidado Transdimensional (Silva, 1997a), definido como um paradigma emergente, é a convergência da arte, ciência e espiritualidade, que tem como foco o centro espiritual do ser. É um processo unitário-transformativo de mutualidade e criativo desvelar, que valoriza o diálogo entre a intuição e a razão, entre o objetivo e o subjetivo. Ele emerge enquanto um referencial catalizador de reflexão-concientização-ação-transformação, com vistas a níveis mais complexos de expressão da consciência e de qualidade de vida no planeta.

Para Silva (1997a), os seres envolvidos no processo participativo e reflexivo do cuidado, em uma relação de interação dinâmica, intuitiva e criativa, oportunizam novas experiências, através das quais se auto-conhecem e se auto-transformam. Os seres cuidadores e os cuidados doam e recebem o cuidado, resultando desta interação, a construção de um saber próprio, que expande suas capacidades. Silva (1997a) identifica como padrões de significado do Cuidado Transdimensional a parceria, experiência interior, prática não-espacial e atemporal, busca da unidade, prática complexa e prática indeterminada.

Compartilho com Silva o pensamento de que o cuidado requer novas habilidades/capacidades dos cuidadores, que extrapolem as capacidades

intelectuais/rationais, que seriam o amor, a sabedoria, a compaixão, a solidariedade, a intuição, a criatividade, a sensibilidade, a imaginação e as formas multissensoriais de percepção.

Neste sentido, é de fundamental relevância que se pense também, no cuidado aos seres trabalhadores de Enfermagem, pois um ser somente é capaz de cuidar dos outros, quando ele tem o conhecimento e desenvolve cuidado de si mesmo. Esta situação de cuidado e não-cuidado é demonstrada pela metáfora Céu e Inferno no processo de cuidado entre os cuidadores (Silva, 1998). O Inferno é definido como a condição do ser e do viver do ser cuidador, impossibilitado de expressar suas potencialidades, permanecendo em um estado de alienação, perda da identidade e de impotência, imposta pelo meio. O Céu, inversamente, é definido como a condição de ser e do viver do ser cuidador, na qual ele expressa suas potencialidades e auxilia outros seres a se expressarem também, proporcionando um estado de comunhão consigo, com os outros seres, com a natureza e com o universo, valorizando a vida em todas as suas formas de expressão.

Ainda hoje, o cuidado aos seres trabalhadores ocorre de maneira fragmentada, valorizando-se as capacidades racionais e intelectuais, o conhecimento da tecnologia, as relações interpessoais de caráter individualista e sem envolvimento, incentivando a competitividade, a busca do poder, a rivalidade entre equipes e colegas e a formação de pessoal submisso, dependentes e dominados. Esta situação, conseqüentemente, é reproduzida no cuidado aos outros seres, resultando, muitas vezes, em uma prática padronizada, uniforme e desumanizada. Apesar de presenciarmos ou vivermos esta situação pessimista e desconfortável, não podemos permitir que sejamos vencidos ou desestimulados, pois, exemplos autênticos de cuidado tem surgido, tanto na docência quanto na prática, tanto na Enfermagem quanto em outras áreas afins, comprovando o caráter universal, transdisciplinar, relacional e de valorização do cuidado.

Ao investir no ser humano, em sua valorização, educação, descoberta de novos valores e desenvolvimento de suas capacidades potenciais, através do autoconhecimento, da reflexão, da interação com os outros e com o meio, este, terá acesso a uma consciência mais crítica, tornando-se um agente de mudança e transformação de si mesmo e do meio, recriando uma nova realidade.

1.2 - O CUIDADO E AS CAPACIDADES POTENCIAIS

O cuidado se estabelece através das relações dos seres consigo mesmo, com os outros seres, e com o meio, com atitude de respeito e responsabilidade. A arte do conhecimento de si, como uma prática humana, e social de cuidado, acontece quando o ser humano expande suas potencialidades e reconhece sua condição de sujeito responsável por sua vida, por si mesmo e, como membro de uma sociedade, sendo também responsável pelo mundo em que vive. Este cuidado emerge das experiências subjetivas e compartilhadas entre os seres, priorizando a valorização do ser, as interações e a vida em todas as suas formas de manifestação (Silva,1997a).

Quando abordo o cuidado de si, quero ressaltar a relevância do conhecimento de si, as capacidades interiores, transcendendo o visível e o manifesto, tornando-se um ser mais livre, ciente dos valores e crenças que sustentam e dirigem o comportamento. Tornando-se capaz de assumir a própria experiência de vida e expressar os sentimentos de uma forma pessoal e única, preparado para construir com o outro experiências de transformação. Este é um processo que implica confiança em si mesmo e coragem de ser, pois estamos sempre descobrindo e amadurecendo novas potencialidades.

Neste sentido, o cuidado torna-se um processo relacional, em que o cuidado de si é indispensável para o cuidado do outro. O cuidado depende de troca de experiências, saberes, valores, crenças, princípios morais, éticos, espirituais entre outros, de interação constante com os seres envolvidos, de diálogo e reflexão, a fim de favorecer e estimular o conhecimento e crescimento mútuo.

Segundo Lunardi (1999), a liberdade para parar e refletir, fazer uma crítica sobre si, sobre o outro e sobre o mundo, de modo a poder se aproximar e descobrir a verdade da alma e situar-se na realidade, como uma prática, de preocupação consigo e de conhecimento pessoal, é fundamental a todas as pessoas, para mudar um modo de ser, transformado a si e, por extensão, também à sociedade em que vivem. Na prática da Enfermagem, os seres trabalhadores atuam como facilitadores do aprendizado do cuidado de si, orientando e favorecendo a independência e liberdade dos seres cuidados, tornando-os responsáveis por si em todos os aspectos da vida.

O cuidado contribui para a preservação da humanidade entre as nações (Watson, 1995), constituindo-se, então, em uma dimensão essencial de nossa existência, requerendo atitudes de solidariedade, respeito e compromisso entre os seres, a fim de que se processe as transformações e renovações pertinentes a um viver de melhor qualidade de vida. Este compromisso consiste em um movimento em favor da vida em todas as suas formas de expressão e de complexidade, em que o campo de ação do cuidado extrapola as instituições, para as vidas em família, em grupos, comunidades e sociedades (Silva, 1997a).

Para expressarmos este cuidado, podemos desenvolver e ampliar nossas potencialidades, através de um diálogo autêntico e de interações regidas por amor, respeito, solidariedade, responsabilidade, intuição, sensibilidade, criatividade, abertura e disponibilidade. Enfim, construir uma forma inovadora de sentir-pensar e desenvolver o cuidado, baseada em um processo eminentemente participativo e reflexivo (Silva, 1997a).

Neste processo, as experiências vividas, pelos seres envolvidos, tecem novos significados e padrões, dando novo sentido à sua existência. Para a efetivação deste cuidado, elejo alguns dos padrões de significado apresentados por Silva (1997a), como parceria, experiência interior, busca da unidade, prática indeterminada e prática complexa, todos interligados e interdependentes.

Enquanto parceria, o cuidado acontece pela interação dinâmica entre seres com um mesmo objetivo em comum, em um compartilhar propósitos e ações, na busca e descoberta de suas capacidades, visando novos níveis de expressão no mundo. Nesta interação, podem emergir experiências plenas de significado, imprescindíveis à evolução dos seres envolvidos no cuidado (Silva, 1997a).

Como uma experiência interior, os encontros de cuidado são originais e singulares, enriquecidos pela diversidade de experiências e de seus significados, assim como pela sua expressão. A transformação das informações destas experiências em significados, contribuem para uma maior abrangência e qualidade do cuidado (Silva, 1997a).

A busca da unidade contempla a comunicação e interação dos seres consigo mesmo, com os outros seres e com o mundo, em que os significados das experiências emergem em conjunto, visando a ascensão evolutiva comum a estes (Silva, 1997a).

Como uma prática indeterminada, o cuidado caracteriza-se por uma não-repetitividade e pela imprevisibilidade do processo como um todo (Silva, 1997a). Este

padrão requer que reconheçamos nossa constante renovação e transformação, em função das experiências vividas.

O padrão de prática complexa é conferido pela multiplicidade de fenômenos e interferências que o meio proporciona, fazendo emergir da interioridade dos seres os significados que serão expressos em sua evolução.

Neste sentido, o cuidado se caracteriza pela valorização e sensibilização do ser humano, através do desenvolvimento e ampliação de suas capacidades intra e interpessoais, expandindo seu auto-conhecimento, suas inter-relações com os outros e com o meio. Este investimento poderá favorecer a construção de uma consciência crítica, a expressão das capacidades potenciais do ser, enquanto agente de transformação de sua realidade em nível individual e coletivo.

1.2.1- O CUIDADO E AS CAPACIDADES INTRA/INTERPESSOAIS

Durante o seu processo existencial, o ser humano, que está em constante devir, possui capacidades potenciais que são expressas em suas interações consigo mesmo, com os outros e com o meio, influenciando e sendo influenciado, produzindo transformações na sociedade e no mundo, podendo favorecer o seu ser/viver saudável e, conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida.

Estas capacidades potenciais têm sido estudadas por diversos autores, de diferentes áreas do conhecimento. Para uma delimitação do referencial, utilizei concepções da Teoria das Inteligências Múltiplas de Gardner(1994), da Teoria da Inteligência Emocional Goleman (1996, 1999a).

A Teoria das Inteligências Múltiplas é uma teoria de competências intelectuais humanas, que desafia a visão clássica, uniforme e unidimensional da inteligência, enfatizando a existência e a importância de poderes mentais. Gardner(1994) busca, através desta teoria, ultrapassar a noção comum de inteligência como uma capacidade ou potencial geral, que cada ser humano possui em maior ou menor extensão. Rebate a suposição que perdura desde 1900, com o teste de inteligência, de Alfred Binet, no qual, o potencial de

um indivíduo pode ser testado através de instrumentos padronizados, obtendo-se uma medida, o QI ou quociente de inteligência. Esta medida, por muito tempo teve o poder de prever as chances de sucesso na escola e na vida destes indivíduos. Considero que o maior propósito de Gardner(1994), é provar que seu ponto de vista é de utilidade para profissionais incumbidos do desenvolvimento de outros indivíduos.

Para Gardner (1994), inteligência é um potencial biopsicológico que os indivíduos tem para resolver problemas ou elaborar produtos que sejam importantes em um determinado ambiente ou cultura. Em sua teoria, identificou e classificou sete tipos de inteligência que são: musical, lógico-matemática, linguística, espacial, corporal-cinestésica e, as inteligências pessoais (intrapessoal e interpessoal). Para o desenvolvimento do processo de cuidado, neste estudo, focalizo as inteligências pessoais.

As inteligências pessoais, intrapessoal e interpessoal, são aspectos da natureza humana. A intrapessoal examina o desenvolvimento de aspectos internos de uma pessoa, tendo como capacidade central o acesso à nossa própria vida sentimental, nossa gama de afetos e emoções: a capacidade de efetuar instantaneamente discriminações entre estes sentimentos e rotulá-los, envolvê-los em códigos simbólicos, basear-se neles como um meio de entender e orientar nosso comportamento (Gardner, 1994). Este tipo de inteligência pode ser entendido como uma capacidade de formar um modelo definido e verdadeiro de si mesmo, utilizando-o em seu agir na vida.

A inteligência interpessoal examina o desenvolvimento de aspectos externos, volta-se para fora, para outros indivíduos, tendo como capacidade central, a capacidade de observar e fazer distinções entre outros indivíduos e, em particular, entre seus humores, temperamentos, motivações e intenções (Gardner,1994). Pode ser entendida como a capacidade de discernir e responder adequadamente aos estados de espírito, temperamento, motivações e desejos dos outros.

Embora esta teoria represente uma evolução no estudo do potencial humano e sua realização, ainda contém aspectos reducionistas, uma vez que se fundamenta em conhecimentos da psicologia, cognição e neurobiologia, desconsiderando a subjetividade e sabedoria interior do ser humano e, ainda, rotulando tipos de inteligência, em um ser dotado de incontáveis capacidades potenciais.

Articulando a visão de Gardner (1994) sobre as inteligências pessoais à visão de Goleman (1996) de inteligência emocional, posso dar maior consistência e abrangência às capacidades potenciais, passíveis de desenvolvimento e ampliação neste processo de cuidado.

Goleman (1999a) conceitua inteligência emocional como a capacidade de identificar nossos próprios sentimentos e os dos outros, de motivar a nós mesmos e de gerenciar bem as emoções dentro de nós e em nossos relacionamentos. A inteligência emocional seria o talento ou competência humana em administrar sentimentos de forma a expressá-los apropriada e efetivamente, visando uma convivência social tranqüila.

O autor explora o caráter das emoções e dos sentimentos e sua influência em nossa vida cotidiana. Para ele, emoções referem-se a um sentimento e seus pensamentos distintos, estados biológicos e psicológicos e a uma gama de tendências para agir (Goleman, 1996). Apesar de acreditar na existência de centenas de emoções, define um grupo de emoções básicas que são: a ira, a tristeza, o medo, o prazer, o amor, a surpresa, o nojo e a vergonha, que contém uma série de nuances e matizes.

As competências emocionais dos indivíduos, descritas por Goleman (1999a), como competência pessoal e competência social, são análogas ou equivalentes às inteligências pessoais de Gardner (1996). A competência pessoal determina como lidamos conosco e, são representadas por outras dimensões de competências como: auto percepção, auto-regulação e motivação. A competência social determina como lidamos com os relacionamentos e, contém a empatia e aptidões sociais como competências representantes.

A auto-percepção é a forma de conhecer os próprios estados interiores, preferências, recursos e intuições, nossas emoções, os pontos fortes de nossa personalidade e as limitações, assim como a confiança em nosso valor e capacidade.

A auto-regulação nos permite lidar com os próprios estados interiores, impulsos e recursos, com as emoções perturbadoras, e manter padrões de honestidade e integridade, assumindo a responsabilidade por nós mesmos, a sermos flexíveis e abertos à mudanças e inovações.

A motivação são as tendências emocionais que guiam, orientam ou facilitam o alcance das metas que traçamos para nossa vida e, expressam-se pelo esforço, dedicação, iniciativa e otimismo.

A empatia é a percepção que temos dos sentimentos, necessidades e preocupação dos outros e, desenvolve-se pela compreensão e interesse pelos outros, pela orientação que damos no sentido de desenvolver as capacidades dos outros ou suprir suas necessidades, na aceitação da diversidade.

As aptidões sociais são as capacidades de influenciar os outros e lidar com os inter-relacionamentos; processa-se pela comunicação, liderança, catalização de mudanças, formação de vínculos, colaboração e cooperação entre as pessoas.

Todos estes subsídios apresentados, ao serem considerados no cuidado de trabalhadoras/es de Enfermagem, podem conduzir os seres humanos a um aprimoramento no conhecimento de si, de suas relações com as outras pessoas e com a sociedade em que vivem. Neste sentido, o cuidado está a serviço da realização humana e da melhor qualidade de vida no mundo.

Todos os seres humanos possuem capacidades latentes ou manifestas, que são importantes para sua interação social, mas, sua trajetória de vida, o seu meio cultural, suas oportunidades de crescimento, seus valores e objetivos é que irão definir que capacidades serão valorizadas em sua vida pessoal/profissional. As capacidades intra e interpessoais (Gardner, 1994) foram definidas como formas de inteligência, que são inalienáveis da condição humana.

À capacidades correlatas, Goleman (1995) associou emoções e sentimentos e, denominou de inteligência emocional. Estas definições organizaram o pensamento e a reflexão dos autores a respeito deste ramo do conhecimento, mas o que é relevante em ambas é a valorização do ser humano e suas possibilidades de crescimento e transformação, visando uma melhor integração na sociedade. Nesta integração consigo mesmo, com os outros e com o meio, o ser poderá viver plenamente o seu potencial humano, experienciando suas capacidades, refletindo-as e experienciado-as novamente de outra forma, em um processo contínuo e dinâmico de transformação e renovação.

O cuidado, nesta perspectiva, se reveste de fundamental importância para o processo de ser e viver do ser humano, aqui em especial das trabalhadoras de Enfermagem.

Com base no exposto, apresento, a seguir, o referencial teórico adotado neste estudo.

CAPÍTULO 2

PROPONDO UM REFERENCIAL TEÓRICO

A criação de algo novo é realizada pelo instinto de diversão que age a partir da necessidade interior.

Carl Jung (1961)

Embora a Enfermagem seja uma profissão jovem, já sofreu profundas transformações em sua natureza, função e representação, determinadas pelos aspectos históricos, políticos, econômicos e sociais. Para firmar-se como disciplina, para buscar a identidade profissional e cumprir sua missão social, a Enfermagem possui um corpo substancial de conhecimento, no qual se destacam as teorias de Enfermagem.

As teorias orientam a forma como nos relacionamos com a realidade, guiam nossas ações, fundamentam nossos pensamentos e orientam nosso comportamento. Watson (1988), define teoria como um agrupamento imaginativo do conhecimento, idéias e experiências representadas simbolicamente e que buscam esclarecer um dado fenômeno.

A utilização de modelos conceituais e teorias na prática profissional são fundamentais, pois possibilita a consolidação da prática, servem de estrutura de referência para orientar a educação, prática e pesquisa e, especificam a missão social da profissão.

Silva e Arruda (1993), referem que o marco de referência é definido como um conjunto de conceitos e pressuposições. Estes são derivados de uma ou mais teorias ou modelos conceituais de Enfermagem ou de outras áreas de conhecimento, ou até mesmo originado das próprias crenças e valores daqueles que o concebem, para utilização em sua prática com indivíduos, famílias, grupos ou comunidade, atendendo a situações gerais ou específicas na área de assistência, administração ou ensino de Enfermagem.

Com base no exposto, apresento neste capítulo os conceitos e pressupostos formulados, que compõe o referencial teórico norteador deste estudo. A construção deste referencial foi subsidiada por concepções do Cuidado Transdimensional de Silva (1997a),

de Inteligências Múltiplas de Gardner (1994) e Inteligência Emocional de Goleman (1996,1999a), bem como por idéias próprias.

2.1 - CONCEITOS

Os conceitos representam as estruturas fundamentais de qualquer construção teórica. São construções mentais que refletem nossa visão de uma determinada realidade. São construções de sentido, que servem para ordenar os objetos e os processos e fixar melhor o recorte do que deve ou não ser examinado e construído (Minayo, 1994). Um conceito pode ser percebido por duas ou mais pessoas e, cada pessoa pode ter uma percepção diferente do mesmo conceito. Isto quer dizer que um conceito pode ter diferentes significados e mesmo opostos, dependendo da percepção de cada pessoa (Trentini, 1987). Por outro lado, a forma de percebermos os conceitos, através de suas definições, consiste em um processo dinâmico, fazendo com que esta forma não seja definitiva ou imutável, mas sendo sempre aprimorada e amadurecida com a evolução do conhecimento, com o nível de consciência e com as vivências pessoais/ profissionais.

Os conceitos selecionados para compor o referencial teórico são: ser humano, meio ambiente, processo de ser/viver saudável, Enfermagem, cuidado e capacidades potenciais intra/interpessoais. Com base nestes conceitos e em suas definições, busco também construir os pressupostos do estudo, sendo apresentados, a seguir.

2.1.1 - Ser Humano

Ser humano constitui-se de um sistema complexo em sua unidade, singularidade e totalidade transdimensional² de padrão, processo e interação. Paradoxalmente, esta unidade

² Silva (1997a) utiliza a terminologia transdimensional por entender a realidade como una, indivisível, a qual ultrapassa a noção de justaposição das multidimensões e de suas inter-relações. Uma realidade complexa, paradoxalmente plural e, portanto, rica em diversidade, a qual extrapola a tridimensionalidade, indo para além da noção de espaço-tempo.

complexa se apresenta de forma plural, rica em diversidade e em inimagináveis possibilidades do ser, as quais se desvelam no medida em que vamos transcendendo os nossos limites de expressão no mundo e, conseqüentemente, os limites do saber e de percepção da realidade (Silva, 1997a).

Para Nightingale, apud Silva (1995), o ser humano é intuitivo, criativo, com direitos inerentes para atingir seu próprio desenvolvimento, interesses e metas. Desta forma, está implícita a visão de individualidade, singularidade, originalidade e totalidade do ser, com atributos e potencialidade integrais.

O ser humano considerado, neste estudo, é a trabalhadora de Enfermagem, ser integral, ativa, reflexiva, intuitiva, em constante interação com o meio. É um ser pleno de possibilidades, habilidades e capacidades potenciais, podendo transformar continuamente o seu processo de ser e viver. Devido à sua singularidade e diversidade, possui ritmo próprio de conscientização e crescimento, com ilimitada possibilidade de expressão de suas capacidades potenciais.

2.1.2 - Meio Ambiente

O meio ambiente caracteriza-se enquanto realidade complexa, rica em diversidade, que contempla a totalidade do ser-meio ambiente, extrapolando a tridimensionalidade, indo além da noção espaço-tempo (Silva, 1997a).

O meio ambiente e o ser humano estão em um constante movimento de interação, influenciando-se mutuamente. Este ambiente, em sua complexidade, envolve a cultura, com suas crenças e valores, a ética, a espiritualidade, a ecologia, os sistemas sociais, políticos e econômicos que cerca nossa vida no âmbito micro e macro-cósmico. Deste ambiente, fluem forças dinâmicas e criativas presentes no ser e devir dos seres e do universo, visando a renovação e transformação deste complexo, que é a existência humana, a vida. O meio ambiente inclui também o contexto situacional e físico no qual nos encontramos.

O local de desenvolvimento deste estudo foi representado pelo Hospital Infantil Joana de Gusmão de Florianópolis - Santa Catarina.

2.1.3 - Processo de ser e viver saudável

Processo de ser e viver saudável é um processo existencial na qual o ser consegue expressar as suas capacidades potenciais em conjunto com os outros seres. Implica em liberdade para ser e agir, expressando a sua humanidade. Resulta do processo educativo, reflexivo, de relacionar-se com os seres de forma inteira, levando em conta a realidade objetiva e subjetiva das experiências e de seus significados para o ser.

O processo de ser e viver saudável envolve as crenças e valores, as qualidades espirituais do ser, através de sentimentos como respeito à vida, compaixão, coragem, fé, em dar e receber amor. Envolve inclusive uma atitude mais consciente e participativa no sistema social, em que está inserido, uma capacidade de refletir sobre as experiências vividas e os rumos e caminhos a seguir.

O cuidado é fundamental para a construção do processo de ser e viver saudável, na medida em que permite e estimula o ser a tomar consciência e tornar-se responsável por si mesmo e pela vida. Neste sentido, o ser cuidador, em interação dinâmica com o ser cuidado, pode ajudar os indivíduos, famílias, comunidades e sociedades a compreenderem e vivenciarem, de forma mais consciente e autêntica, o processo de ser/viver saudável (Silva, 1997a).

2.1.4 - Enfermagem

A Enfermagem é uma disciplina e uma profissão. Enquanto disciplina se caracteriza por articular um corpo substantivo de conhecimentos de um campo especializado de estudo. Tem como objetivo principal buscar, através da pesquisa, do ensino e da reflexão sobre a aplicação prática, construir um acervo de conhecimento que fundamente a atuação de um grupo profissional (Pós-Graduação em Enfermagem-UFSC, 1999). Como profissão, caracteriza-se por uma prática especializada e avançada de cuidados à indivíduos, grupos, famílias e comunidades, fundamentada nos conhecimentos produzidos, e derivada de seu compromisso e relevância social.

A Enfermagem emerge da convergência da ciência, arte e espiritualidade (Silva, 1997a). É uma profissão humanística, composta por seres humanos, envolvendo um ser e agir, permeado de relações interpessoais que devem promover e facilitar o desenvolvimento das capacidades potenciais dos seres, visando uma melhor qualidade do cuidado e, conseqüentemente, da qualidade de vida. O foco central da Enfermagem é o cuidado com vistas ao desenvolvimento e expressão das capacidades potenciais dos seres humanos e, conseqüente concretização de seu processo de ser e viver saudável.

2.1.5 - Cuidado

O cuidado emerge da convergência da ciência, arte e espiritualidade. Consiste em um referencial catalizador de reflexão-conscientização-ação-transformação, com vistas a níveis mais complexos de qualidade de vida no planeta (Silva, 1997a). Este cuidado requer novas habilidades/capacidades dos seres cuidadores, que extrapolam as capacidades intelectuais/rationais, para incluir o amor, a sabedoria, a solidariedade, a intuição, a criatividade, a sensibilidade, a imaginação e as formas multissensoriais de percepção (Silva, 1997a).

O cuidado é muito mais que um ato, pois representa a totalidade do ser que se expressa em consonância com o ser do outro, retratando um movimento único de seres diferentes em busca de ser mais, de expressar mais as suas capacidades potenciais intra/interpessoais. Isto quer dizer que o cuidado é a essência do ser humano, é sua dimensão ontológica. A concretização de meu ser-no-mundo só pode ser expressa estando com o outro em uma atitude de cuidado. Esta atitude de cuidado se dá pela convergência de interesses, respeito, responsabilidade, sensibilidade, conhecimento, habilidades, intuição, reflexão e transformação do ser, que ao desenvolver suas capacidades potenciais, recria-se como pessoa, integrando experiências, valores, ideais, tornando-se mais consciente de si e do mundo no qual se insere.

Cuidar é entrar em sintonia com a subjetividade do outro, através de atitudes de solidariedade, atenção, ternura e respeito. É uma forma de ajudar o outro a crescer e a se realizar. Tem um caráter interativo e reflexivo.

Neste estudo, o cuidado foi minha forma de interação com as trabalhadoras de Enfermagem com o propósito de construir coletivamente um processo de cuidado dinâmico, dialógico e criativo, no qual buscamos juntas expandir as nossas capacidades potenciais pessoais/profissionais.

2.1.6 - Capacidades potenciais intra/interpessoais

Capacidades potenciais são qualidades, habilidades ou aptidões manifestas ou não que o ser humano possui, podendo utilizá-las para relacionar-se consigo mesmo, com os outros e com o mundo.

As capacidades potenciais intrapessoais dizem respeito às qualidades ou habilidades que o ser humano tem para o seu auto-conhecimento e sua interação com o mundo. As interpessoais dizem respeito às qualidades ou habilidades que o ser humano utiliza para relacionar-se com os outros. Apesar de estarem conceituadas separadas, são interdependentes e indissociáveis na vida dos seres humanos.

Gardner (1994) considera as capacidades intra e inter - pessoais como formas de inteligências pessoais. A intrapessoal é entendida como uma capacidade de formar um modelo preciso e verídico de si mesmo e poder usá-lo para agir eficazmente na vida, orientando o comportamento e, a interpessoal como a capacidade de discernir e responder adequadamente aos estados de espírito, temperamento, motivações e desejos dos outros.

Articulo à visão de inteligências pessoais de Gardner (1994) a de inteligência emocional de Goleman (1999a); e deste modo, incluo a capacidade do ser lidar com suas emoções como uma capacidade potencial intra e inter-pessoal. Segundo Goleman (1999a), inteligência emocional é a capacidade de identificar nossos próprios sentimentos e os dos outros, de motivar a nós mesmos e de gerenciar bem as emoções dentro de nós e em nossos relacionamentos. Este autor explora mais o caráter das emoções e dos sentimentos e sua influência em nossa vida cotidiana.

Neste estudo, capacidades potenciais são todas as qualidades, habilidades ou aptidões que os trabalhadores de Enfermagem tem, latentes ou manifestas e que, através

das experiências e reflexões individuais/grupais puderam ser ampliadas ou desenvolvidas durante a construção do processo de cuidado.

2.2 - PRESSUPOSTOS

Os pressupostos consistem de afirmações que refletem as crenças e valores, ou seja, a visão de mundo de quem os explicita e que norteiam a forma de perceber, de se relacionar e de agir no mundo.

Para melhor explicitar minhas crenças e valores em relação à vida, aos seres humanos e ao cuidado, elaborei os seguintes pressupostos, que nortearam a construção do processo de cuidado, voltado ao desenvolvimento das capacidades potenciais de trabalhadoras de Enfermagem:

- ◆ o ser humano é um ser singular e diverso, possui capacidades potenciais que são desenvolvidas e expressas em sua trajetória de vida, de acordo com os estímulos internos e externos que recebe;
- ◆ o ser humano e o meio ambiente encontram-se intimamente relacionados, através de uma interação dinâmica, contínua e criativa;
- ◆ todas as limitações e vulnerabilidades do ser devem ser consideradas possibilidades de crescimento e de alcance de maiores níveis de consciência;
- ◆ o cuidado é um processo em constante devir, em um movimento dinâmico de renovação e transformação, através das experiências vividas pelos seres envolvidos e de sua interação consigo mesmo, com os outros e com o mundo;
- ◆ o processo de cuidado se dá a partir de uma relação dialógica e reflexiva, na qual emergem significados das experiências vivenciadas de modo intrapessoal, interpessoal;

- ◆ a Enfermagem, tendo o cuidado como foco, contribui para o desenvolvimento das capacidades potenciais intra/interpessoais do ser humano, favorecendo o processo de ser e de viver saudável;
- ◆ o desenvolvimento das capacidades potenciais de trabalhadoras de Enfermagem tem como meta a evolução do ser e o alcance de uma melhor qualidade de vida, em nível pessoal, profissional e coletivo.

CAPÍTULO 3

DESCOBRINDO CAMINHOS PARA A CONSTRUÇÃO DO PROCESSO DE CUIDADO

*Todos os dias deveríamos ler
um bom poema, ouvir uma boa
canção, contemplar um belo
quadro e dizer algumas palavras
bonitas.*

Johann W. Von Goethe (1832)

Neste capítulo, apresento a metodologia do estudo, desenvolvida com base no referencial de Silva (1997a,b, 1999b), que tem o processo de cuidado como trajetória metodológica e espaço para a construção do conhecimento, o qual será apresentado no corpo deste capítulo. Deste modo, contextualizo, a seguir, o ambiente do estudo, caracterizo a população do estudo, o processo de cuidado, bem como a sistematização das informações obtidas e a construção textual.

3.1 - CONTEXTUALIZANDO O AMBIENTE DE ESTUDO

Inicialmente, o ambiente proposto para a realização deste estudo foi o Hospital Governador Celso Ramos. Contudo, este ambiente teve de ser alterado devido a falta de interesse, por parte dos/as trabalhadores/as de Enfermagem, em participar das atividades propostas. Este acontecimento se deu após ter negociado durante semanas com a Gerência de Enfermagem e Setor de Recursos Humanos do hospital, que propiciou que o trabalho fosse desenvolvido como um curso oferecido aos participantes, após aprovação da Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina. Nesta negociação, ficou incluso que a participação das trabalhadoras e dos trabalhadores seria anotado em ficha funcional, valendo pontos para ascensão em carreira profissional.

Deste modo, resolvi optar por outra instituição hospitalar. A instituição escolhida foi o Hospital Infantil Joana de Gusmão que, igualmente ao Hospital Governador Celso

Ramos, é uma instituição estadual de saúde. Em ambas, os servidores são regidos pelo mesmo estatuto, tem os mesmos direitos e deveres, o mesmo plano de carreiras, o mesmo quadro salarial, carga horária entre outros aspectos, assim como enfrentam as mesmas dificuldades e obstáculos em sua prática profissional cotidiana. Estas similaridades levaram-me a refletir sobre os motivos do desinteresse na participação dos funcionários da primeira instituição: falta de motivação por baixos salários, pelo atraso nos pagamentos, pela falta de recursos humanos na instituição, pelo acúmulo de atividades e tarefas, pelo excesso de horas-extra para melhorar o salário mas, estes aspectos não seriam comuns às instituições? Porque então, embora sensibilizados pela relevância do estudo para a classe profissional e para a instituição, não houve interesse por parte dos/as trabalhadores/as? Será que o estímulo e incentivo por parte das chefias e pessoas que estão na liderança dos grupos foi o fator decisivo ou, a necessidade de ampliar os conhecimentos, de buscar novas formas para inovação e aperfeiçoamento da prática profissional não é uma característica comum a todos/as profissionais? Enfim, são questões tão importantes que necessitam de uma maior reflexão.

A escolha pelo Hospital Infantil Joana de Gusmão, então, se deu devido a já ter realizado nesta instituição a disciplina de Estágio de Docência, do Curso de Mestrado. Ocasão na qual conheci a estrutura da instituição, os diversos setores e trabalhadoras/es da mesma, contando com a boa receptividade tanto por parte das/os trabalhadoras/es como das chefias de Enfermagem. Contatei, então, a Gerência da Enfermagem, momento no qual foi exposto o estudo, seus objetivos, propósitos, cronograma e relevância, tendo uma boa aceitação e incentivo por parte da instituição. Este momento foi repetido, por solicitação da Gerência de Enfermagem, para as Sub-gerentes que são as responsáveis pela supervisão das Unidades de Internação e Serviços do Hospital.

Apresento, a seguir, algumas informações sobre esta instituição. A capital do Estado de Santa Catarina teve seu primeiro hospital pediátrico a partir de 1964, durante o governo de Celso Ramos. Naquela época, recebeu a denominação de Hospital Infantil Edith Gama Ramos, funcionando em anexo à Maternidade Carmela Dutra e, tendo como objetivo dar assistência médica integral às crianças catarinenses e também, através de um convênio com a Universidade Federal de Santa Catarina, servir de área de ensino aos alunos e às alunas dos cursos de graduação em Medicina e Enfermagem. Em decorrência do aumento contínuo da demanda e limitação da área física, criou-se a necessidade de

ampliação do hospital. Foi, assim, que durante o governo de Antonio Konder Reis, em março de 1979, foi inaugurado o Hospital Infantil Joana de Gusmão, ativado em 28 de dezembro do mesmo ano.

O Hospital Infantil Joana de Gusmão é uma instituição pública estadual de saúde, situado à Rua Rui Barbosa, número 152, no Bairro Agrônômica, em Florianópolis - Santa Catarina, com uma área física de 22.458 m², construído em um sistema de rampas interligando as unidades e serviços de apoio. Atende crianças de 0 a 15 anos, provenientes da capital, da Grande Florianópolis e do interior do Estado de Santa Catarina. Tem como missão prestar atendimento preventivo, curativo e social às crianças e adolescentes, constituindo-se em um centro de excelência e referência para o Estado, tanto na assistência quanto na formação e capacitação de recursos humanos.

A Filosofia da instituição consiste em:

- ◆ executar a política de saúde do setor médico hospitalar, traçada pela Coordenação de Saúde Pública e Hospitalar da Secretaria de Saúde;
- ◆ organizar e operar uma saúde médico-hospitalar com o objetivo de prestar assistência gratuita à população catarinense;
- ◆ colaborar com o poder público na defesa de saúde e assistência médico-social, especialmente na resolução dos problemas médico-hospitalares da comunidade catarinense;
- ◆ dar sua colaboração às entidades que exercem atividades de saúde pública e/ou de ensino no país, visando treinamento, especialização e aperfeiçoamento de pessoal técnico;
- ◆ realizar pesquisa, inquéritos e estudos necessários ao desenvolvimento de suas atividades.

O Hospital Infantil Joana de Gusmão é referência em pediatria para o Estado de Santa Catarina. Conta com 164 leitos e as seguintes unidades e serviços: emergência externa, emergência interna, unidade de doenças infecto-contagiosas, unidade de queimados, berçário, unidade de tratamento intensivo pediátrico e neonatal, unidade de

oncologia, unidade de adolescentes, unidade cirúrgica, clínica médica, cardiologia, gastroenterologia, pneumologia, endocrinologia, neurologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, ortopedia, radiologia, dermatologia, centro cirúrgico, centro de material e esterilização, laboratório de patologia clínica, laboratório de anátomopatologia, ambulatório geral, ambulatório de oncologia e hospital-dia. Realiza em média 300 atendimentos de emergência e 123 atendimentos ambulatoriais diários, tendo uma média de internações/dia de 11 e mensal de 500.

O número total de funcionários do Hospital Infantil Joana de Gusmão é de 780, sendo que 346 (44,4%) destes são trabalhadoras/es de Enfermagem. Dentre os trabalhadores/as de Enfermagem, 269 (77,7%) são do sexo feminino e, 77 (22,3%) são do sexo masculino. A estrutura do Serviço de Enfermagem é constituído por uma Gerente de Enfermagem, 9 enfermeiras administrativas, 26 enfermeiras e 4 enfermeiros assistenciais, 66 técnicos/as de Enfermagem, sendo 8 do sexo masculino e 58 do sexo feminino, e 240 auxiliares de Enfermagem, sendo 57 do sexo masculino e 183 do sexo feminino.

3.2 - APRESENTANDO A POPULAÇÃO ALVO DO ESTUDO

A população alvo deste estudo constituiu-se de trabalhadoras de Enfermagem, em seus diversos níveis de formação, que participaram espontaneamente na construção do processo de cuidado proposto.

O convite às trabalhadoras e aos trabalhadores de Enfermagem foi realizado em suas unidades de trabalho, após os trâmites legais e aprovação pela instituição. Conforme o combinado com a Gerência de Enfermagem, o estudo seria realizado no período da manhã, durante o turno de trabalho. Por este motivo, o convite foi estendido aos/às trabalhadores/as que estivessem trabalhando neste horário. No convite foi fornecido explicações sobre o estudo e verificado o interesse na participação. Não houve fixação de critérios para a seleção dos/as informantes do estudo, sendo a participação aberta aos trabalhadores de Enfermagem de ambos os sexos, de qualquer faixa etária, provenientes de qualquer unidade e turno de trabalho do Hospital Infantil Joana de Gusmão. Faltando

quatro dias para o primeiro encontro, entreguei um convite escrito, aos/às trabalhadores/as que haviam confirmado sua participação no estudo, informando o dia, a hora e o local onde seria realizado.

O grupo de participantes foi, inicialmente, constituído por onze trabalhadoras de Enfermagem, sendo que no transcorrer das atividades se estruturou em oito participantes do sexo feminino (Fig. 1). A faixa etária das participantes variou de vinte a cinquenta anos. A categoria profissional incluiu cinco enfermeiras, uma técnica de Enfermagem e duas auxiliares de Enfermagem, provenientes das Unidades de oncologia, neurologia, queimados, emergência externa e sub-gerência de Enfermagem. Cinco trabalhadoras de Enfermagem nasceram e concluíram sua formação profissional no Estado de Santa Catarina, duas no Estado do Rio Grande do Sul e uma no Estado de Sergipe. No período da realização deste estudo, somente duas das participantes realizavam cursos, sendo uma de especialização e a outra de línguas e informática.



Fig. 1- Composição do grupo participante das oficinas.

Com relação às condições de trabalho, o grupo possui uma carga horária que varia de trinta a quarenta horas semanais, sendo que somente uma delas não faz hora-extra. O tempo de trabalho na Instituição variou de um a 35 anos. Três trabalhadoras tem outro

emprego ou outra atividade remunerada. Das três, uma trabalha como enfermeira em um Posto de Saúde, há treze anos, fazendo consulta de Enfermagem; outra ministra aulas em um curso de auxiliares de Enfermagem, há dez meses e; outra vende, informalmente, bijuterias e vestuário de cama-mesa e banho, há dois anos.

Em relação à profissão, todas declararam que se sentem realizadas e gostam da profissão que escolheram. Sentem-se seguras no desempenho de suas atividades, embora considerem seu trabalho como um fator gerador de estresse.

Em relação à caracterização do ambiente pessoal e familiar das trabalhadoras de Enfermagem do estudo, quatro são solteiras, três são casadas e uma é separada. Todas são católicas e provenientes de famílias de três a sete integrantes. Três participantes tem filhos, sendo que duas possuem filhos adultos e uma tem um filho menor que é cuidado pelos pais e na creche. Todas consideram o relacionamento familiar satisfatório.

Quanto às condições econômicas e estruturais das participantes, a renda mensal pessoal varia de 2,5 a 8,8 salários mínimos vigentes e, a renda mensal familiar de 4,7 a 36,8 salários mínimos vigentes. Em relação ao sustento familiar, quatro se encarregam sozinhas deste. Do total de participantes, cinco delas moram em apartamento, sendo que sete tem imóvel próprio e uma reside em imóvel alugado. Todas as participantes contam com toda infra-estrutura na moradia, como água encanada e tratada, energia elétrica, coleta de lixo, iluminação pública, dentre outras.

Quanto aos cuidados referentes à saúde das participantes, o período de sono varia de seis a dez horas por noite, sendo que seis participantes o consideram suficiente; sete participantes fazem exames médicos e exame ginecológico de rotina; seis vão regularmente ao dentista. Das participantes, cinco apresentam problemas de saúde como hipertensão arterial, bronquite, enxaqueca, problemas ortopédicos e circulatórios e, litíase renal. A metade, pratica algum tipo de atividade física regular, como caminhada, musculação e ginástica. Somente duas são fumantes, consumindo menos de uma carteira de cigarro por dia. Todas ingerem bebidas alcóolicas só ocasionalmente. O lazer é uma atitude regular para a metade das participantes e, está associada à família ou amigos. As atividades preferidas são ir à praia, dançar, viajar, visitar amigos e ir ao cinema ou teatro.

Finalmente, como o stress foi apontado como sendo um fator gerado pelo trabalho de Enfermagem, as participantes disseram que para diminuí-lo recorrem ao bom humor, à

dança, à música, ao bom relacionamento e brincadeiras com a família, à leitura, à uma maior organização das atividades diárias, ao passeio, às atividades com os/as amigos/as e ao esquecimento do trabalho.

3.3 – PROCESSO DE CUIDADO

Neste estudo, o processo de cuidado é entendido como um processo educativo, participativo, reflexivo, intuitivo, estético e criativo, com vistas ao desenvolvimento e expansão de capacidades potenciais de trabalhadoras de Enfermagem. Neste sentido, o processo de cuidado reitera a liberdade e estimula o ser a assumir uma postura crítica e consciente de sua realidade social e do grupo, possibilitando o crescimento individual/grupal.

Este processo, segundo Silva (1997a,b, 1999b), se dá através de uma relação de reciprocidade, intimidade e reflexividade, redimensionando o ser em participante ativo, encorajando-o a compreender e mudar suas condições de ser e de viver. Emerge de práticas colaborativas, nas quais os significados são construídos, predominantemente, no âmbito de grupos, a partir de temas, como uma construção textual, criada pelos esforços para compreender a situação e tornar visível o processo de cuidado de si e do outro. Conseqüentemente, o processo de cuidado se constitui em espaços para a construção de conhecimento ligado a temas específicos e concretamente situados nas experiências dos seres envolvidos no processo (Silva (1997a,b, 1999b).

Este processo de cuidado seguiu alguns dos padrões do Cuidado Transdimensional de Silva (1997a), que são interligados e interdependentes, tais como: parceria, experiência interior, busca da unidade, prática indeterminada e prática complexa.

Enquanto parceria, foram encontros singulares e originais, de interação dinâmica, intuitiva e criativa entre as trabalhadoras de Enfermagem, com propósitos e ações compartilhadas, na busca e descoberta de suas próprias capacidades, de novos níveis de expressão de sua consciência e de transformação no plano individual e coletivo. Requereu atitudes de confiança, honestidade, aceitação, interesse e respeito pelo outro, pois

emergiram experiências plenas de significados imprescindíveis à evolução dos seres envolvidos (Silva, 1997a).

Como experiência interior, nos encontros foram valorizados a intuição, os conhecimentos, as experiências e a diversidade de expressão dos seres envolvidos, transformando estas informações em significados que contribuíram para uma maior abrangência e qualidade do processo de cuidado. Implicou em abertura, flexibilidade, valorização das percepções, sensibilidades, idéias e imagens simbólicas dos outros (Silva, 1997a).

Enquanto uma construção coletiva, privilegiou a busca da unidade/singularidade do grupo, através da interação e comunicação entre os seres envolvidos consigo mesmo, com os outros e com o meio e, substanciada pela reflexão dos significados que emergiram deste compartilhar, visando a ampliação das capacidades de expressão dos seres. Este padrão implicou em abertura, receptividade, aceitação de limitações e vulnerabilidades, construção de um ambiente acolhedor e de uma visão de conjunto que foi gradativa e constantemente reformulada, com base nas experiências vividas (Silva, 1997a).

Como prática indeterminada, os encontros foram singulares, únicos e particulares, não tendo sido previstos antecipadamente como um todo, nem formalmente estruturados. Foi um processo coletivo de construção, em que os envolvidos participaram com suas próprias experiências e significados. Cada ser é único, sendo impossível prever seu comportamento, baseando-se em experiências, conhecimentos ou situações semelhantes. Assim sendo, cada encontro também foi único e definido pelas percepções dos seres e pelo conjunto de significados atribuídos a eles. Este padrão implicou em abertura, flexibilidade, confiança e em admitir que estamos em constante aprendizado e transformação (Silva, 1997a).

Como uma prática complexa, envolve uma multiplicidade de fenômenos e interferências que emergiram da interioridade dos seres envolvidos e da indissociabilidade deles com o meio. Uma vez acontecido, o encontro nunca ocorreu de forma idêntica, sendo original e único (Silva, 1997a).

Ao ser entendido como um processo educativo, adotei também alguns pressupostos do círculo de cultura de Paulo Freire (1996), que inclui a educação como uma prática social e a valorização do processo de transformação do ser humano, enquanto agente

transformador de sua realidade, despertando-o para uma nova forma de relação com a experiência vivida. A transformação do ser humano ocorre pela análise crítica do conhecimento, de seu contexto social, político, econômico e individual, dotando-o de uma consciência crítica, em que o indivíduo assume o compromisso com a prática social.

3.3.1 – DINÂMICA DO PROCESSO DE CUIDADO

O processo de cuidado foi desenvolvido no período de julho/agosto de 1999, no Hospital Infantil Joana de Gusmão, através de nove oficinas com as trabalhadoras de Enfermagem.

O primeiro encontro foi planejado antecipadamente, pois foi o primeiro momento de conhecimento e interação entre as participantes. Em todos os encontros aconteceram momentos de relaxamento e de dinâmica de grupo, que serviram como estratégia para diminuir a resistência e prevenção do grupo, para um maior entrosamento, aproximação, motivação e, para uma harmonização do ambiente de trabalho.

Durante o desenvolvimentos das atividades, foram utilizadas como estratégias, a confecção de cartazes, painéis, colagens, desenhos, manuseio com argila e massa de modelar, música e expressão corporal, incitando a criatividade e a sensibilidade das trabalhadoras de Enfermagem e, deste forma, criando um ambiente propício à reflexão e expressão dos sentimentos e significados das experiências. Ao final de cada encontro, realizamos uma avaliação e a definição e planejamento, pelo grupo, dos temas ou assuntos que seriam trabalhados no próximo encontro. Deste modo, a avaliação aconteceu ao longo do processo, de forma dinâmica e participativa.

A participação, neste processo, foi espontânea, tendo o grupo uma formação não estruturada, podendo escolher os próprios objetivos e direções a seguir. Deste modo, o grupo se auto-conduziu, definindo seus objetivos, extraindo de sua prática de vida os temas discutidos e refletidos. O meu papel neste processo foi o de facilitadora das dinâmicas, desenvolvendo um clima de segurança e confiança, dando liberdade de expressão dos sentimentos e pensamentos das componentes do grupo, para que o processo reflexivo

pudesse ocorrer. Esta liberdade propicia o aumento da comunicação e do entrosamento entre os elementos do grupo, possibilitando a emergência de novas idéias, conceitos e direcionamentos pessoais e coletivos. Enquanto integrantes de uma relação horizontal, todas éramos sujeitos na troca de conhecimentos e experiências.

A construção deste processo deu-se de forma dinâmica, como resultado da interação do grupo e das experiências vividas de modo pessoal e grupal. Neste processo, as pessoas estabeleceram relações de interesse e confiança, bem como vivenciaram experiências pessoais e grupais.

Apesar de ter objetivos a atingir, a construção deste processo aconteceu coletiva e gradativamente, não sendo antecipadamente previsto, nem determinado totalmente em todas as etapas. Foi um processo dialógico de crescimento, reflexão e atenção, levando em conta a intuição, a criatividade, o envolvimento, o auto-conhecimento e os relacionamentos, chegando aos significados das experiências vividas, através da unidade/singularidade do grupo.

3.4 – SISTEMATIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES E CONSTRUÇÃO TEXTUAL

As informações que emergiram no processo de cuidado foram gravadas em fita cassete, após o consentimento das participantes e, posteriormente, transcritas, com cuidado para que se tivesse um registro mais apurado e preciso das reflexões e depoimentos do grupo. Os trabalhos confeccionados, pelas trabalhadoras de Enfermagem, durante as atividades, foram fotografados. Em um diário de campo, foram feitas anotações pertinentes aos trabalhos, reflexões e avaliações, de cada encontro. Todos estes procedimentos serviram como subsídios para a posterior sistematização e análise das informações obtidas.

A análise das informações, que emergiram durante o processo de cuidado, deu-se a partir do referencial de Bardin (1979), através da Análise de Conteúdo.

A Análise de Conteúdo é um método flexível de análise que pode ser utilizado na investigação qualitativa. Para Bardin (1979), a análise de conteúdo é um conjunto de

técnicas de análise das comunicações que visa, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores, quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimento relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Segundo Henry e Moscovici, apud Bardin (1979), tudo o que é dito ou escrito é suscetível de ser submetido a uma análise de conteúdo. Neste estudo, a análise de conteúdo tem por finalidade, tratar as informações contidas nas informações, dando ênfase ao conteúdo das mensagens, ou seja, desvelar o significado destas, acessando a subjetividade das dimensões das trabalhadoras de enfermagem. Através desta técnica, vislumbra-se a possibilidade de tornar explícitos os elementos latentes no processo de ser e viver destas trabalhadoras, transcendendo ao conteúdo manifesto, ingressando na fecundidade da subjetividade e, captando novos significados pelo estabelecimento de relações com a realidade cotidiana vivenciada e o aprofundamento do conhecimento pela reflexão, intuição, sensibilidade e criatividade.

Neste sentido, para contemplar um dos objetivos deste estudo, relativo à construção de conhecimento acerca do processo de cuidado proposto, foram seguidas as seguintes operações do referencial metodológico de análise: codificação, categorização e inferência, estreitamente interligadas e, sempre permeadas pelo referencial teórico selecionado no estudo.

A codificação é o processo pelo qual as informações brutas são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo (Bardin, 1979). Após a leitura criteriosa dos documentos selecionados para a análise, identifiquei pela incidência frequencial, as unidades de registro ou unidade de sentido, no caso, palavras-chave, que permitiram atingir uma representação do conteúdo, sob a forma de sub-categorias.

As categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro) sob um título genérico, em razão de caracteres comuns (Bardin, 1979). No estudo, as sub-categorias foram agrupadas segundo seu significado, formando as categorias, representadas pelos temas que, forneceram uma compilação ou uma esquematização das informações brutas.

A inferência, na análise de conteúdo, corresponde ao “saber mais”, ou seja, extrair da mensagem principal, suas significações. Para Bardin (1979), trata-se de realizar uma análise de conteúdo sobre a análise de conteúdo. Esta etapa exigiu muita reflexão, intuição, sensibilidade e criatividade para o desvelar da significação do conteúdo. Esta fase final do método analítico, não quer dizer que se esgotaram as possibilidades de estudo do material em questão, nem que as conclusões alcançadas sejam uma verdade absoluta, mas sim, que as relações estabelecidas serviram para aprofundar e construir o conhecimento a cerca das experiências vividas e seus significados para as trabalhadoras de Enfermagem em seu cotidiano.

3.5 - ASPECTOS ÉTICOS

A construção deste processo de cuidado esteve alicerçada basicamente nas ações, comportamentos e condutas humanas. Todas as ações humanas são regidas por nossa consciência ética que é a maneira interna particular de considerarmos o que é certo ou errado, fundamentadas em nosso sistema de valores. Estes valores sofrem modificações de acordo com a época, cultura, sociedade e outros (Gelain, 1999).

Considerando os aspectos éticos que permeiam o trabalho com seres humanos, foram levados em conta os seguintes aspectos para a implementação deste processo de cuidado, contemplando as determinações da Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde:

- ◆ apresentação pessoal da pesquisadora e do projeto de trabalho à direção do local onde ocorreu a prática;
- ◆ encaminhamento do Projeto à Comissão de Ética do local onde ocorreu a prática;
- ◆ explicação dos objetivos, conteúdo, metodologia e cronograma do trabalho à direção e às participantes;
- ◆ explicação acerca das contribuições do estudo e da sua relevância social;

- ◆ garantia do engajamento, participação e também da possibilidade de afastamento voluntário e espontâneo dos participantes do estudo, se assim o desejassem;
- ◆ autorização e consentimento das participantes para o registro, utilização e divulgação das informações obtidas no trabalho, através do Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1);
- ◆ garantia de confidencialidade das participantes;
- ◆ o respeito às normas da instituição;
- ◆ o respeito ao ser humano, seus valores sociais, culturais, morais e religiosos;
- ◆ divulgação dos resultados do estudo às participantes antes da sua divulgação;

CAPÍTULO 4

EXPERENCIANDO O PROCESSO DE CUIDADO

A conduta humana se parece muito com o desenho. A perspectiva se altera quando o olho muda de posição. Não depende do objeto e sim de quem está olhando.

Vincent Van Gogh.

Tudo que é desconhecido tende a gerar ansiedade e expectativas em relação ao que pode vir a acontecer com o andamento e sucessão dos eventos. Considerando os problemas ocorrido no início deste estudo na primeira instituição escolhida, procurei manter expectativas positivas e de otimismo, tendo em vista a responsabilidade com o processo que estava para ser construído. Sabia que grande parte do sucesso deste processo dependeria da participação efetiva, da colaboração e da interação das pessoas que se dispuseram a participar. Durante a semana de divulgação e convite às trabalhadoras de Enfermagem do Hospital Infantil Joana de Gusmão, a ansiedade foi gradualmente se dissipando, pela boa receptividade, curiosidade e disposição destas, dando-me uma maior motivação e estímulo.

O processo de cuidado foi construído com momento de diálogo e reflexão, de interação e amizade, de sensibilização e de coragem em expor os sentimentos e vivências interiores e, de vontade de crescer pessoal/profissionalmente de forma coletiva. Assim, compartilhamos o descobrir e o redescobrir de nosso processo de ser e viver, enquanto pessoas e cuidadoras, demonstrando uma postura crítica e consciente de nossa realidade.

Este processo foi desenvolvido através de oficinas que visaram a ampliação das capacidades potenciais intra/interpessoais das trabalhadoras de Enfermagem, utilizando o referencial de Silva (1997a), de Gardner (1994), de Goleman (1996,1999a), concepção de outros autores e também pessoais. Foram realizados nove oficinas, tendo cada uma um tema central e uma estratégia proposta para discussão e reflexão. Os temas foram: 1) Quem sou eu? 2) Como é o meu fazer? 3) Como me vejo? 4) Que papel as emoções desempenham em minha vida? 5) O que facilita e o que dificulta o relacionamento interpessoal? 6) Como vejo a minha colega? 7) Que capacidades/qualidades são

importantes para a trabalhadora de Enfermagem? 8) Como estimular o meu conhecimento intra e interpessoal? 9) Revisando o processo de cuidado.

As oficinas foram realizadas uma ou duas vezes por semana, com duração de uma a duas horas, dependendo da disponibilidade das participantes, uma vez que foram realizados dentro do turno de trabalho. Em alguns encontros, o tema discutido e o clima que se formava entre as trabalhadoras era tão envolvente que ultrapassávamos o tempo estipulado ou a conversa continuava nos corredores e unidades de trabalho.

As oficinas foram ricas em sua singularidade e diversidade, explicitando significativas colaborações para a construção do processo de cuidado. Neste capítulo, foram selecionadas algumas transcrições de falas e reflexões minhas e das trabalhadoras de Enfermagem que compartilharam deste processo. Neste sentido, descrevo, a seguir, o processo de cuidado vivenciado nas oficinas.

4.1. QUEM EU SOU ?

O primeiro encontro foi o momento de reconhecimento e apresentação do grupo e do processo como um todo. Eu cheguei com bastante antecedência ao hospital, com um grande volume de material destinado ao trabalho e sem saber antecipadamente como estaria o local onde seria realizado. Isto porque me foi proposto vários locais mas, que dependeriam da disponibilidade no momento. O local menos concorrido era uma sala embaixo de uma das rampas do hospital, conhecida como a “Sala da Reza”, pois era regularmente ocupada às quartas-feiras por um pastor de uma igreja evangélica e, esporadicamente pelas estagiárias de psicologia e pelo pastor, para atendimento individual de familiares dos pacientes e que, futuramente, seria transformada em sala de aula para as crianças em idade escolar que estivessem internadas. Era uma sala com uma iluminação um pouco deficiente e, por vezes muito barulhenta, pois localizava-se entre a passagem dos carinhos da lavanderia e do corredor que dava acesso ao setor de radiologia, laboratório, farmácia e lanchonete do hospital. Devido ao trânsito freqüente de pessoas, muitas vezes a conversa e a gravação dos encontros ficou prejudicada.

Após arrumar a sala, com as cadeiras dispostas em círculo, o material em cima da mesa, o gravador a postos, o som já definido e pronto para acionar, fiquei mentalmente repassando os passos que iria seguir, o que dizer, como recebê-las, enfim toda a preparação para a oficina. O número de cadeiras colocadas em círculo foram propositalmente doze, correspondente ao número de participantes esperadas e uma para mim. À medida em que as participantes foram chegando, ficaram conversando de pé ou puxaram a cadeira para mais próximo de onde estavam. Quando já tinham passado quinze minutos do horário combinado, pedi se que sentassem em círculo para iniciarmos as atividades, o grupo estava formado por oito participantes e eu, agora sentadas em um círculo afastado, que ocupava quase todo o espaço livre na sala. Detectei que elas procuravam sentar mais próximas daquelas que tinham maior afinidade.

Comecei fazendo minha apresentação pessoal, agora formalmente para o grupo, pois já havia conversado individualmente com todas elas. Assim, novamente expliquei o trabalho, repassei uma cópia do projeto da Disciplina de Prática Assistencial e, as folhas do Consentimento Livre e Esclarecido para serem assinados e entregues ao final do encontro, se viessem a concordar. Passei a palavra para que cada uma se apresentasse e falasse um pouco de si. As apresentações foram resumidas e rápidas, como se estivessem pouco à vontade. Procurei não insistir muito e passei a explicar a atividade programada para o encontro. O propósito desta oficina era levar as trabalhadoras de Enfermagem a caracterizarem a si próprias, a refletirem sobre o seu ser pessoal/profissional e a representar-se através das colagens (Anexo 2). Nessa caracterização, deveriam expressar suas percepções acerca de quem era este ser humano para elas, enquanto pessoa e profissional da Enfermagem, refletir sobre as questões sociais, profissionais, econômicas, pessoais e estruturais que envolvem seu ser e viver. Deveriam, assim, montar um painel com recortes e colagens.

Rapidamente se instalou um burburinho na sala, um arrastar de cadeiras e mesa e, prontamente já estavam elas a conversar, rir, fazer piadas e brincadeiras na montagem do painel. Quando não concordavam com algum item ou ponto colocado por alguma, discutiam ou explicavam seu ponto de vista. Foi dada uma hora para a confecção da referido painel e após, uma das participantes relataria o trabalho executado.

econômicas e estruturais, bem como compartilhávamos momentos felizes com nossas famílias. Perseguíamos sonhos, lutando para a sua concretização e nos realizávamos quando atingíamos nossas metas de vida.



Fig. 3 - Trabalhadora de Enfermagem explicando o painel confeccionado.

Nossa percepção sobre a trabalhadora de Enfermagem mostrou também que estamos mais críticas e cientes da relevância da classe para a sociedade e para o mundo, que temos as mesmas angústias e prazeres em relação à vida pessoal/profissional. No âmbito profissional, sofremos pressões externas de nosso ambiente, acumulamos preocupações e, muitas vezes assumimos a responsabilidade em relação à vida de outras pessoas. Além destas questões, temos ainda problemas internos da classe profissional, com suas subdivisões e fragmentação.

Nestas reflexões, destacou-se também a importância do cuidado de si enquanto dimensão integrante. Ressaltamos a valorização do ser humano em detrimento do trabalho. A atenção ao ser humano como um todo ligado ao seu ambiente contribui muito para a ampliação da profissão e sua missão na sociedade. A seguir, selecionei fragmentos das reflexões do grupo que explicitam o que foi apresentado acima:

Temos uma missão global e vamos conseguir que haja uma melhor qualidade na assistência (Amarelo)³.

A gente sofre muito com o stress da profissão, com as pressões externas. A Enfermagem tem um compromisso com as pessoas. Só agora a Enfermagem está se preocupando consigo mesmo, na importância em valorizar as pessoas (Azul).

O que nos leva a continuar a vida são nossos sonhos, não podemos esquecer dos valores de vida, temos que pensar no lado humano (Rosa).



Fig. 4 - Trabalhadora de Enfermagem explicando o painel confeccionado.

Finalizamos o encontro com uma avaliação e combinamos a segunda oficina. Apesar do grupo ainda estar em fase de reconhecimento e aproximação, senti que as participantes foram espontâneas, sinceras e afetuosas em relação à minha pessoa e ao trabalho proposto.

³ Mantive a confidencialidade das trabalhadoras através da identificação destas por nome de cores específicas, de sua escolha, contudo, as trabalhadoras de Enfermagem permitiram o uso das fotos para a divulgação das oficinas do processo de cuidado, conforme acordado.

4.2. COMO É O MEU FAZER ?

Nesta segunda oficina, as participantes eram em número de cinco, pois o hospital estava organizando um encontro estadual de Enfermagem pediátrica e, algumas delas faziam parte da comissão organizadora. Naquele dia, tivemos de trocar de sala, porque estavam sendo feitos reparos na sala do encontro anterior, o que atrasou um pouco o início das atividades.

O objetivo desta oficina foi refletir sobre a nossa prática profissional, a realidade cotidiana da trabalhadora de Enfermagem, destacando as dificuldades encontradas, as satisfações no trabalho, as expectativas em relação à profissão, entre outros (Anexo 3).

Esta oficina foi denominada de “Oficina Literária”, pois as participantes montaram um livro e formularam uma estória que contava o fazer da trabalhadora de Enfermagem (Fig. 5). O livro continha uma capa com o título e nome das autoras, as páginas internas tinham textos e colagens de recortes de revistas que representavam as reflexões e percepções das participantes (Fig. 6 e 7). Ficou evidente neste trabalho que, além do potencial em expressar seus sentimentos e percepções, elas tinham também uma grande criatividade.



Fig. 5 - Trabalhadoras de Enfermagem realizando atividades da “Oficina Literária”.

Nesta atividade, as trabalhadoras de Enfermagem evidenciaram que o seu fazer está intimamente ligado às experiências que tiveram em suas trajetórias profissionais. Apesar de encontrarem muitas dificuldades e empecilhos no trabalho, sentem orgulho e satisfação pela profissão que escolheram, ou seja, vivem momentos e situações que lhes trazem muita satisfação interior e reconhecimento como profissionais. Consideram o cuidado como foco da profissão e manifestaram consciência da situação da classe profissional, de seu papel perante a sociedade, da importância da mobilização para melhorar as condições de trabalho e da necessidade de qualificação a fim de oferecer um cuidado de qualidade. Abaixo, selecionei algumas partes da estória contada pelas trabalhadoras de Enfermagem que demonstram a reflexão do grupo e, que não estará identificado o autor por ter sido uma construção coletiva.

... Muitas vezes nos sentimos impotentes, quando nos deparamos com a falta de material e de pessoal, no nosso dia-a-dia; é muito estressante, pois tais situações geram conflitos entre os trabalhadores, prejudicando a assistência de Enfermagem. Deveria haver um espaço maior para treinamentos e reuniões com a equipe, pois a Enfermagem é uma troca de experiências e conhecimentos, é uma profissão de compromisso com a vida do ser humano. O cuidado é o objetivo maior dentro de nossas concepções e, o ser cuidado só sobrevive porque a Enfermagem cuida deles. O cuidar é o fazer, o ouvir, é ajudar, dar afeto, atenção, carinho e respeito pelo paciente, por que lidamos com lado afetivo, humano e intuitivo. As dificuldades encontradas pela Enfermagem são a falta e a desqualificação do profissional. Apesar do trabalho do profissional de Enfermagem ser difícil e pesado, temos o retorno quando o paciente diz que foi bem atendido e que somos as responsáveis por isso (trabalhadoras de Enfermagem).

Revelando o seu fazer, nesta estória, as trabalhadoras apontaram a divisão da categoria profissional em diferentes níveis de formação, como um fator de reforço à fragmentação e fragilização. Também neste sentido, especificaram que para alguns níveis de formação profissional, os cursos são intensivos e superficiais, sem a devida qualificação destes/as para um cuidado de qualidade.

Como aspectos positivos do fazer da trabalhadora de Enfermagem evidenciaram, nesta estória, a busca por atualização, a socialização dos conhecimentos e a valorização destas profissionais, reafirmando a relevância social da profissão.

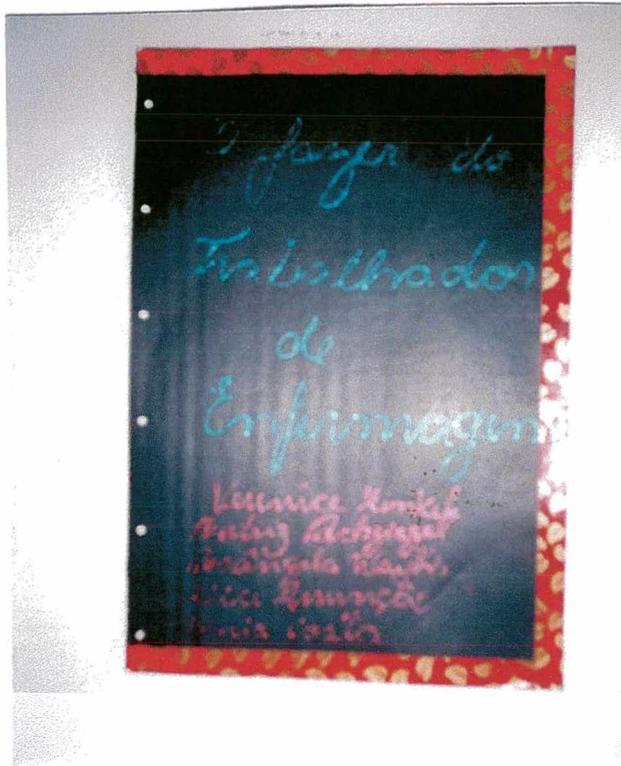


Fig. 6 - Capa do livro confeccionado na "Oficina Literária".

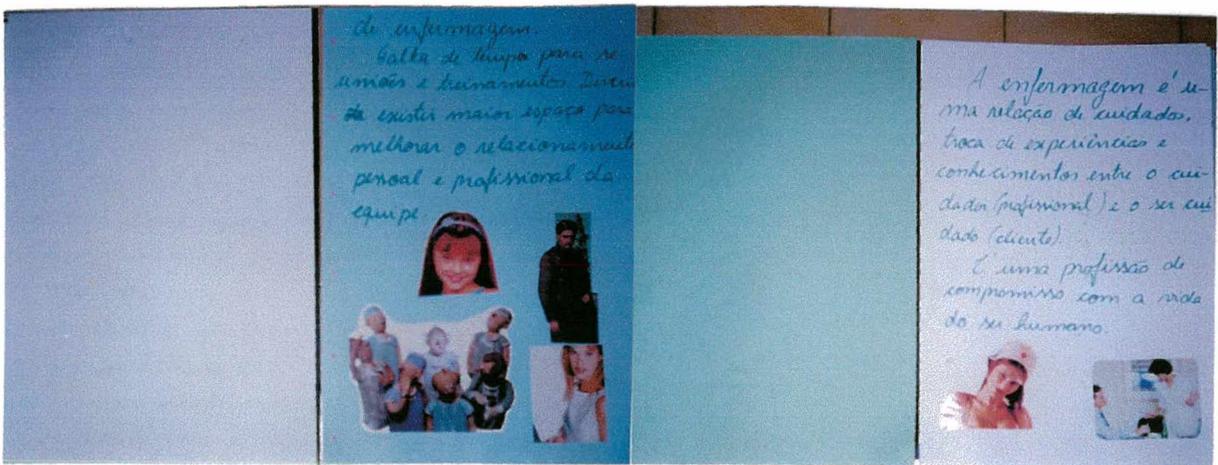


Fig. 7 - Páginas internas do livro confeccionado na "Oficina Literária".

A avaliação desta oficina foi positiva. Todas se mostraram interessadas no próximo encontro e curiosas acerca do tema que iríamos trabalhar. Notei que as participantes estavam mais descontraídas entre elas, negociando bem seus espaços, percepções, opiniões e sentimentos. Mostravam-se também muito surpresas por terem feito um trabalho que, ao final, acharam muito bom, o que ficou evidenciado pelas falas abaixo.

Estou tão orgulhosa de ter feito este livro que queria mostrar para todos os colegas (Azul).

Não pensei que ia ficar tão bonito e conseguimos colocar tudo o que pensamos sobre o nosso dia-a-dia (Rosa).

Até artistas e escritoras nós somos (Marrom).

Gostei muito de fazer este trabalho, que em forma de brincadeira levou a gente a pensar mais sobre o que fazemos. (Lilás)

O entusiasmo das participantes deixou-me ainda mais estimulada em relação ao processo que estava sendo desenvolvido. Combinamos a próxima oficina e nos despedimos.

4.3. COMO ME VEJO ?

Nesta oficina, o objetivo foi levar as trabalhadoras de Enfermagem a refletirem sobre o conhecimento intrapessoal, através da percepção que tinham de si mesmas, suas características, sentimentos, valores e crenças (Anexo 4). Este foi um dos objetivos que esteve presente em todos os momentos do processo de cuidado.

Inicialmente tivemos um momento de sensibilização, no qual foi realizado um relaxamento com uma música suave ao fundo e introduzido um texto sobre o stress e maneiras de amenizá-lo. Esta escolha ocorreu em função do estresse ter se destacado no fazer da trabalhadora de Enfermagem, no encontro anterior. A seguir, passei uma cartela de cartões coloridos e pedi que as participantes escolhessem uma cor e explicassem o que aquela cor representava ou significava para cada uma delas. A escolha por uma cor, deu-se,

pelo estado de espírito de cada participante, naquele momento, conforme depoimento delas.

Eu escolhi o branco porque hoje estou me sentindo em paz e de bem com a vida (Lilás).

Eu quero o vermelho pois hoje estou agitada e elétrica, tenho muitas coisas a fazer e resolver ainda (Verde).

Eu optei pelo amarelo porque representa o sol e me sinto iluminada e muito disposta, com muita energia (Rosa).

Estas duas atividades proporcionaram uma situação de maior relaxamento, descontração, entrosamento e introspecção.

No momento seguinte, distribuí um bloco de argila para cada uma e pedi que o manipulassem, dando a forma que as representassem. Enquanto elas trabalhavam com a argila, observei o grupo como um todo e cada participante em particular. Algumas mantiveram-se quietas, envolvidas com a atividade, sem se deixar influenciar pelo barulho e conversa do restante do grupo. Outras não conseguiam se definir, iniciando várias vezes o trabalho, solicitando opiniões ou olhando o que as outras faziam. O tempo estipulado para a realização da tarefa foi de uma hora. Após este tempo, elas explicaram individualmente o que tinham feito e, por quê escolheram aquela forma para representá-las. A seguir, selecionei alguns fragmentos destas reflexões.

A minha figura é eu mulher, me sinto assim, eu fui montando e nem percebi. Aí eu fiz uma descoberta, gosto de interagir com os outros, não consigo ficar só (Vermelho).

Estou até mudando, não queria admitir, mas acho que já mudei bastante. Me coloquei aqui de braços abertos porque sou muito solidária, gosto de ajudar os outros (Rosa).

Eu valorizo muito a saúde, representei esta cesta de frutas porque estou fazendo dieta e está difícil, então comecei pela alimentação (Branco).

As plantas, o sol, a chuva, que representam a natureza, porque é delas que eu tiro energia todos os dias para estar bem, todas as figuras, maiores ou menores, me tornam um todo(Coral).

Não tenho muitos amigos, gosto de fazer coisas gostosas, ver os outros comerem e dizerem que está bom, sou observadora (Lilás).

Coloquei a interrogação porque estou sempre buscando alguma coisa, nunca estou satisfeita com as coisas, me vejo interligada com a natureza, como um todo, como a vida, a morte. O sol é quando eu tenho as idéias, resolvo as dúvidas e começo a brilhar (Amarelo).

Nesta oficina, as participantes expressaram, através de uma atividade manual, a percepção de si mesmas em suas representações (Fig. 8, 9,10 e 11). As formas eram as mais variadas e evidenciaram elementos como a natureza, demonstrando o quanto o ambiente está em interação com o ser humano; a família, com sua inserção na sociedade e alguma situação de vida que estavam passando no momento. No momento de exporem as suas representações, as participantes referiram que apesar daquela atividade ser manual, levou-as a refletir sobre si mesmas, seu papel no mundo, na sociedade, assim como na profissão e, que foi importante, pois não tinham tido outras oportunidades para pensar neste tema.



Fig. 8 - Trabalhadoras de Enfermagem realizando atividades de expressão plástica com argila, na oficina "Como me vejo?"



Fig. 9 - Trabalhadoras de Enfermagem realizando atividades de expressão plástica com argila, na oficina "Como me vejo?"



Fig. 10 - Trabalhadoras de Enfermagem realizando atividades de expressão plástica com argila, na oficina "Como me vejo?"



Fig. 11 - Trabalhadoras de Enfermagem realizando atividades de expressão plástica com argila, na oficina "Como me vejo?"

Para o fechamento daquele encontro, fizemos uma avaliação das vivências e reflexões que compartilhamos juntas e da importância daqueles momentos. Combinamos o próximo encontro e tema, o que deixou-as com muitas expectativas, porque acharam relevante e difícil de falar sobre as emoções.

4.4. QUE PAPEL AS EMOÇÕES DESEMPENHAM EM MINHA VIDA?

O propósito desta oficina foi o de refletir sobre o papel das emoções em nossas vidas e como reagimos frente às situações e experiências de vida pessoal/profissional, ressaltando novamente o conhecimento intrapessoal (Anexo 5).

O processo de cuidado iniciou com um relaxamento e sensibilização com música e um encontro imaginário com o “eu” interior. Com as trabalhadoras de Enfermagem mais abertas e soltas, fizemos uma dinâmica de exame pessoal, através de uma fantasia de um encontro conflituoso: a participante deveria imaginar-se andando na rua e avistar alguém com quem estivesse tendo algum problema conflitante ou, que estivesse com um atrito pessoal. Durante a aproximação desta pessoa, a participante deveria decidir, frente às emoções que estivesse sentindo, qual o comportamento que teria no encontro. Depois de decidir, expor ao grupo o que decidiu e porque.

A maioria das participantes decidiu por uma abordagem a pessoa que se aproximava, demonstrando que o enfrentamento com o problema evidenciava maturidade em controlar e trabalhar com suas emoções.

Para melhor explorarmos este tema, propôs um jogo, “o envelope das emoções”. Ao iniciar esta atividade, teci alguns comentários sobre o que são emoções, a origem da palavra, e exemplos de situações em que as atitudes e comportamentos foram baseados nas emoções, para ilustrar a tarefa. Passei, então, às participantes, envelopes coloridos que continham dentro, um cartão com um grupo de emoções retiradas de Goleman (1996). Elas deveriam escolher aleatoriamente um envelope e, de acordo com o grupo de emoções que continha, relatar uma experiência ou situação de vida pessoal/profissional marcante que estivesse vivenciado, como reagiu no momento ou que atitude tomou e, depois de refletido sobre o fato, se teria tido o mesmo comportamento. Os grupos de emoções constantes nos envelopes eram prazer (felicidade, alegria, alívio, contentamento, deleite, diversão, orgulho, prazer sensual, arrebatamento, gratificação, satisfação, bom humor, euforia, êxtase e mania), amor (aceitação, amizade, confiança, afinidade, dedicação, adoração e paixão), surpresa (choque, espanto, pasmo e maravilha), vergonha (culpa, vexame, mágoa, remorso, humilhação, arrependimento e mortificação), ira (raiva, revolta, ressentimento, exasperação, indignação, vexame, animosidade, ódio, aborrecimento, hostilidade, irritabilidade e violência), tristeza (sofrimento, mágoa, desânimo, desalento, melancolia, autopiedade, solidão, desamparo, desespero e depressão), medo (ansiedade, apreensão, nervosismo, preocupação, consternação, cautela, escrúpulo, inquietação, pavor, susto, terror, fobia e pânico), e nojo (desprezo, desdém, antipatia, aversão, repugnância e repulsa).

Esta oficina foi certamente a mais rica em reflexões, expressão e percepção de sentimentos, de crescimento interior, de parceria e amizade entre o grupo. Frente ao relato das experiências vividas pelas participantes, o grupo demonstrou solidariedade, surpresa, compreensão e, sentiu-se também à vontade para desabafar mágoas, ressentimentos e esclarecer antigos atritos entre elas. Outro aspecto que ficou visível, foi de que o grupo formado durante este processo, já tinha formado laços de confiança e amizade, pela coragem de exporem experiências ou situações de cunho íntimo e pessoal, aceitando opiniões e ouvindo o grupo tecer comentários e críticas acerca das mesmas.

Para o grupo, esta foi uma das melhores oficinas, pois oportunizou, além de um maior auto-conhecimento, um desvelar de sentimentos e experiências novas com pessoas com quem já tinham uma convivência cotidiana mas, sem um envolvimento de verdadeira amizade e camaradagem. Levou-as também a compreender algumas atitudes e comportamentos que criticavam nas colegas e, nunca tinham tido chance de conversar ou esclarecer, conforme alguns trechos das falas, selecionados a seguir.

Então é por isso que você é assim, de pouca conversa, sempre distante, pouco se envolve com as pessoas (Rosa).

Eu já trabalhei com a Amarelo e, ela é assim, eu não acho isso bom, não é bom para a vida, tem que procurar ajuda nos outros (Branco).

Que bom que temos este momento para estarmos juntas e podermos falar essas coisas que normalmente não temos oportunidade de falar (Vermelho).

Eu sempre tive vontade de perguntar porque ela era assim, mas ela era tão fechada (Lilás).

Não estamos aqui julgando seu comportamento mas acho que é importante falar sobre a sua experiência (Coral).

Mas eu continuo achando que no ambiente de trabalho é difícil ter amigos, confiar nas pessoas (Amarelo).

É bom falar das coisas que acontecem, a gente tem outra visão e pode ajudar nas próximas experiências (Verde).

Encerramos esta oficina e marcamos a próxima, assim como o tema a ser trabalhado. Pude perceber que as participantes estavam sensibilizadas pela riqueza das reflexões, percepções e da troca de experiências. Conforme depoimentos, sentiam-se mais leves e aliviadas. Este é um sentimento que somente quem vivenciou pode compreender sua profundidade.

4.5. O QUE FACILITA E O QUE DIFICULTA NO RELACIONAMENTO INTERPESSOAL ?

Iniciamos o processo de cuidado, através da oficina, cujo temas proposto era: O que facilita e o que dificulta o relacionamento interpessoal?

O objetivo desta oficina foi o de criar um momento de reflexão sobre os aspectos que facilitam e os que dificultam os relacionamentos entre as pessoas, tanto no âmbito pessoal como profissional, estimulando o conhecimento interpessoal (Anexo 6). Este também foi um objetivo que permeou todo o processo de cuidado.

A sensibilização nesta oficina, coincidentemente desenvolvida no Dia Internacional da Amizade ou o Dia do Amigo, iniciou com o convite para que todas as participantes se cumprimentassem com um abraço, ao som da música Canção da América de Milton Nascimento. Após aquele momento, mantendo o clima de descontração, realizamos uma brincadeira de comunicação não verbal, em que cada uma deveria tirar um papel, de um saco plástico, no qual estaria escrita uma mensagem, que deveriam representar para o grupo através de gestos, mímica ou qualquer outra forma de expressão, que não fosse a palavra. Foi um momento de descontração e que serviu também para refletir, que temos muitas maneiras de transmitir aos outros o que sentimos ou pensamos até mesmo sem o uso da fala.

Para trabalhar o tema proposto, o grupo montou dois cartazes de papel pardo, um, relacionando os aspectos ou características que facilitavam o relacionamento interpessoal (☺) e, outro com os aspectos ou características que dificultavam o mesmo (☹) (Fig. 12).

Enquanto realizavam esta tarefa, discutiram e refletiram sobre estes aspectos, utilizando-se de vivências pessoais/profissionais.

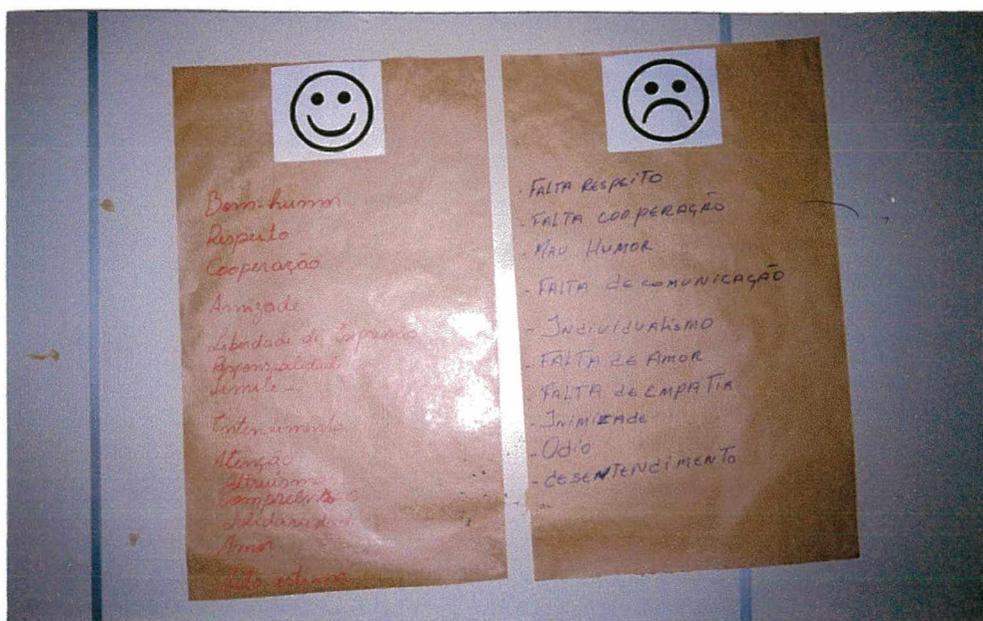


Fig. 12 - Cartaz confeccionado na oficina "O que facilita e o que dificulta o relacionamento interpessoal ?

No relato dos cartazes, o grupo considerou que as características ou aspectos mais importantes que facilitam o relacionamento entre as pessoas são o bom humor, o respeito, a cooperação, a amizade, a responsabilidade, o entendimento, a compreensão, a solidariedade, entre outras. As que dificultam ou representam pontos negativos são a falta de respeito e cooperação, a falta de comunicação, o individualismo, a falta de amor, entre outras. Atribuíram estas características ou aspectos aos valores e crenças de cada pessoa, à maneira como encaram o mundo e a vida, às condições sociais em que vivem, às condições estruturais e psicológicas do ambiente onde trabalham e vivem, considerando-os enquanto determinantes da satisfação ou insatisfação no relacionamento interpessoal.

Nas reflexões, o grupo expressou sentimentos e percepções baseadas em suas vivências pessoais/profissionais. Deste modo, surgiram questões referentes ao relacionamento entre as participantes dentro da instituição. Como já haviam formados

laços de confiança e respeito, sentiram-se à vontade para exporem estas questões com franqueza, dispostas a esclarecerem e reverem antigas posturas e atitudes, adotando novos padrões, visando um aprimoramento em seus relacionamentos. Uma das participantes do grupo fazia parte da chefia de Enfermagem, o que não representou um obstáculo ou motivo de constrangimento para que tecessem críticas ou comentários, questionando os relacionamentos conflituosos na equipe de trabalho ou situações em que ainda não haviam tido oportunidade para expressarem sua opinião.

Alguns fragmentos das reflexões selecionados, a seguir, explicitam o que foi apresentado acima.

A exigência é o meu maior problema na instituição, ela é única e todos tem que trabalhar com os mesmos princípios , direitos e deveres iguais (Coral).

A falta de comunicação é o pior, a gente está sempre ocupada, correndo, que as vezes não dá tempo de conversar, formando uma barreira para os relacionamentos (Vermelho).

A empatia é uma coisa muito positiva (Branco).

Talvez se a gente sentasse mais e conversasse como estamos fazendo aqui e, colocássemos os sentimentos para fora, a comunicação ia melhorar muito (Azul).

Finalizando esta oficina, nos comprometemos a pensar nestes cartazes e reflexões, quando surgisse alguma situação de dificuldade nos relacionamentos, como forma de ampliarmos nossa capacidade potencial de interagir com as outras pessoas. Combinamos, como das outras vezes, o próximo encontro e o tema central.

4.6. COMO VEJO A MINHA COLEGA ?

O processo de cuidado, nesta oficina, tinha como proposição continuar a trabalhar com o conhecimento interpessoal e refletir sobre a nossa interação com as pessoas (Anexo 7).

A sensibilização foi o momento inicial, no qual realizamos uma dinâmica que levassem as trabalhadoras de Enfermagem a refletir sobre a necessidade que temos de conviver com os outros seres humanos, da mutualidade em que se dá os relacionamentos. Coloquei uma música e pedi que as participantes caminhassem pela sala de olhos fechados, com o corpo bem relaxado, obedecendo aos comandos verbais que iam recebendo, a fim de desenvolver-se a dinâmica. À medida que caminhavam pela sala, seus braços deveriam ficar esticados frente ao corpo e perder o poder de flexão, ficando apenas com o movimento dos punhos. Naquele momento, pedi que abrissem os olhos e, no meio da sala, sobre a mesa havia uma cesta de frutas. Elas deveriam escolher uma delas, tirar da cesta e comer, na posição que estavam, isto é, com os braços estendidos e sem poder flexioná-los. Durante dez minutos, elas tentaram, das mais diversas formas, atingir a meta. Quando de repente uma delas pediu à colega que pegasse uma das frutas e desse em sua boca. Daí todas repetiram o gesto. Deste exercício, elas refletiram que, no primeiro momento, prevaleceu a individualidade, cada uma querendo atingir a meta sozinha e, após, buscaram a ajuda mútua para resolver o problema.

No momento seguinte, dando continuidade à oficina, as participantes, sob minha orientação, reuniram-se em duplas, com a colega que tivesse menos contato ou que conhecesse menos, conversassem sobre pontos em comum, preferências pessoais, características ou aspectos marcantes sobre a colega, entre outros. Após um determinado tempo, cada uma refletiria sobre o que conheceu acerca da colega e a representasse em massa de modelar, apresentando-a ao restante do grupo.

As produções plásticas, desta oficina, foram de grande criatividade e representavam as expressões faciais, o corpo, elementos da natureza e objetos que tinham alguma referência à colega que seria apresentada e, estavam ligadas à vida pessoal/profissional

destas. Incluíram seus sonhos, aspirações, atividades favoritas, pessoas mais ligadas, entre outras. Durante as apresentações, houve momentos de descontração, brincadeiras, troca de percepções de uma em relação à outra, de experiências passadas e, de descoberta de novas facetas, até então, desconhecidas pelo grupo (Fig. 13, 14 e 15).



Fig. 13 - Trabalhadora de Enfermagem realizando atividade de expressão plástica com massa de modelar, na oficina “Como vejo a minha colega!”



Fig. 14 - Trabalhadora de Enfermagem realizando atividade de expressão plástica com massa de modelar, na oficina “Como vejo a minha colega!”



Fig. 15 - Trabalhadora de Enfermagem realizando atividade de expressão plástica com massa de modelar, na oficina “Como vejo a minha colega!”

Naquela oficina notei que o grupo estava se sentindo muito à vontade, com vínculos de amizade mais fortalecidos pela convivência, neste processo de cuidado. Desta forma, se sentiam com liberdade para falarem o que pensavam, sem o receio de gerar atrito entre as colegas. O clima era caloroso e amoroso e, mesmo quando surgia alguma crítica, o entendimento era que a intenção desta era a ajuda ou contribuição para melhorar algo. As trabalhadoras de Enfermagem sentiam-se satisfeitas com o andamento do processo e por estarem participando deste, conforme depoimentos selecionados da avaliação, a seguir.

Achei muito importante fazer dupla, deu para conhecer mais da pessoa (Branco).

Antes eu pensava que ela era chata e carrancuda, mas eu não a conhecia bem (Azul).

Viu como é importante a comunicação entre a gente (Verde).

Gostei do exercício que fizemos hoje, porque mexeu um pouco com as pessoas, a gente fala o que nunca teve coragem (Vermelho).

Encerramos o encontro como habitualmente fazíamos e traçamos o próximo. Sentia uma satisfação interior por ver que, de alguma forma, estava ajudando o grupo a reconhecer suas potencialidades, elevar sua auto-estima e auto-confiança, através do estreitamento dos laços, conquistado pela convivência no grupo.

4.7. QUE CAPACIDADES/QUALIDADES SÃO IMPORTANTES PARA A TRABALHADORA DE ENFERMAGEM ?

Iniciamos o processo de cuidado, através da oficina intitulada “Que capacidades/qualidades são importantes para a trabalhadora de Enfermagem?”. O objetivo deste encontro foi de traçar um perfil da trabalhadora de Enfermagem, baseado na percepção que as participantes do processo tinham, enquanto cuidadoras (Anexo 8).

A sensibilização foi através de um relaxamento com música e um texto, explorando a relação do ser humano com o mundo.

De acordo com o perfil traçado, algumas das capacidades/qualidades que o grupo refletiu e elegeu foram: responsabilidade, conhecimento, liderança, comunicação, carinho, perspicácia, ética, honestidade, espiritualidade, sentimentos, respeito, humildade, criatividade, organização, firmeza em suas posições, segurança, entre outras. Foi percebido, que o ser humano em sua diversidade é um ser paradoxal, pois algumas características eram opostas ou até contraditórias, como por exemplo o raciocínio lógico e a sensibilidade. Contudo, estas são igualmente necessárias para formar um todo indivisível.

Na reflexão do grupo, ficou evidente a preocupação das trabalhadoras de Enfermagem em melhorar a qualidade do seu ser pessoal/profissional, visando um aprimoramento do cuidado de si e dos outros. Mostravam-se conscientes das dificuldades que interferem no ambiente pessoal/profissional mas, procuravam ser e fazer o melhor. Isto, porque consideram muito difícil fazerem uso de todas as suas capacidades, em todas as situações. Em um dia ou momento, podem estar com algum tipo de problema ou envolverem-se em uma situação, que as impeçam ou coibam a expressão de seu ser. Fazem de suas experiências e vivências, motivações potenciais para a mudança, renovação e transformação da profissão. A seguir selecionei fragmentos dos depoimentos das participantes, explicitadas durante a atividade.

Para relacionar estas características eu me baseei em como eu gostaria de ser cuidada (Branco).

O que eu disse é o que procuro ser ou o que eu gostaria de ser a toda hora (Lilás).

Algumas eu tirei do meu dia-a-dia e outras da visão que tenho dos profissionais (Amarelo).

Eu gostaria de ser cuidada por alguém que tivesse este perfil (Vermelho).

Fechamos esta oficina com a avaliação de que somos plenos de possibilidades e potenciais que podem ser explorados. Contudo, necessitamos nos transformar interior e pessoalmente, para após conseguirmos socializar e coletivizar, aprimorando o nosso ser pessoal/profissional. Nos despedimos, após tratarmos da próxima oficina.

4.8. COMO ESTIMULAR O MEU CONHECIMENTO INTRA E INTERPESSOAL ?

Iniciamos o processo de cuidado através da oficina com o “Jogo das Respostas”, cujo tema central era o conhecimento intrapessoal e interpessoal. O objetivo desta oficina foi o de proporcionar um momento de reflexão, por parte das participantes, sobre as possibilidades de ampliar suas interações consigo, com os outros e com o ambiente, estimulando o auto-conhecimento e as relações interpessoais (Anexo 9).

Naquele dia, as participantes estavam mais caladas, desanimadas e até um pouco desestimuladas para as atividades. Referiram não ter um motivo em especial para este clima, mas atribuíram-no ao dia chuvoso e frio e às preocupações com as inúmeras tarefas que as esperavam nas unidades. Pediram que as atividades fossem mais brandas e que não requeressem tanta concentração, pois estavam preocupadas e cansadas. Por este motivo, a dinâmica foi um pouco alterada.

A sensibilização, anteriormente programada para ser um relaxamento com música, foi alterada para uma atividade lúdica. Entreguei a cada participante um pedaço de barbante de cinquenta centímetros e pedi que observassem e imaginassem quantos nós poderiam dar neste barbante em um minuto e, anotassem em um papel. Em seguida, durante um minuto elas fizeram nós no barbante e, verificaram o resultado. A quantidade de nós que conseguiram fazer foi maior, do que o esperado por elas. Pedi, então, que transportassem esta analogia para nossas vidas e dissessem o que pensavam. A mensagem tirada desta atividade lúdica foi que, em nossa vida pessoal/profissional também projetamos expectativas abaixo de nossas reais possibilidades, pois desconhecemos ou não exploramos todas as potencialidades que possuímos, pelos mais diversos motivos.

No momento seguinte, realizamos outra atividade, o “Jogo das Respostas”. Estávamos sentadas em círculo e foi passado um pequeno feixe de papéis dobrados e presos por um grampo. Cada participante deveria pegar um dos papéis, ler a questão ou sentença que estava escrita e respondê-la de acordo com a sua percepção, valores, crenças ou sentimentos. As questões contidas nos papéis eram todas visando a estimulação do conhecimento intra e interpessoal.

Durante o jogo, o clima ficou mais descontraído. Algumas questões causaram risos e brincadeiras, outras levaram-nas, conseqüentemente, a uma reflexão acerca de suas relações consigo, com os outros e com o mundo, como pode ser percebido pelos fragmentos das reflexões selecionados a seguir.

É muito difícil aceitar uma crítica, primeiro você fica revoltada mas, depois pensa bem e vê que não era destrutiva e sim para que eu melhorasse como pessoa (Amarelo).

Eu não me mostro como realmente sou, pois sou inibida, as pessoas ignoram que eu tenha capacidades, que possa fazer algo mais do que normalmente faço (Lilás).

Eu não aceitava que, mesmo tendo familiares, fui criada em um orfanato, então procurei ajuda para me organizar internamente (Branco).

Eu queria ser mais calma, mais consciente, tranqüila, sou muito agitada e acabo deixando as coisas pelo meio do caminho (Amarelo).

A falta de companheirismo no local de trabalho é o que mais me incomoda (Coral).

Como é bom trabalhar com a equipe unida, quando tudo está bem, todos contentes (Vermelho).

O mundo seria tão melhor se todos se preocupassem em cuidar das pessoas, do nosso país, da nossa saúde, do mundo (Azul).

Se houvesse mais amor entre as pessoas, para a valorização da vida e do ser humano (Rosa).

As trabalhadoras de Enfermagem consideraram que para estimular o conhecimento intra/interpessoal deve haver, primeiramente, uma predisposição pessoal, uma vontade de interiorização, através de uma reflexão diária sobre todos os acontecimentos cotidianos e ações e comportamentos adotados, sobre as interações com as outras pessoas, fazendo uma auto-avaliação, levando, conseqüentemente, a um conhecimento sobre o que se pode melhorar como ser humano. Em relação às outras pessoas, procurar ter uma escuta atenta, uma comunicação efetiva, na qual se ouça realmente o que as pessoas querem

dizer, ou seja, o verdadeiro significado. Outras maneiras seriam a meditação, yoga e formas de se alcançar o seu mundo interior.

Finalizando, avaliamos a oficina daquele dia. Na avaliação, o grupo referiu que apesar de terem chegado com pouca disposição para as atividades, sentiam-se bem por terem tido mais um momento de reflexão de seu ser-no-mundo e, mais uma oportunidade de elaborarem os significados daquelas vivências que estavam tendo no processo de cuidado.

Antes de nos despedirmos, organizamos a última oficina, na qual encerraríamos o processo de cuidado proposto, com uma atividade surpresa e uma confraternização do grupo. Para esta atividade surpresa, pedi que escrevessem uma carta, destinada ao melhor amigo ou à pessoa mais íntima que tivessem. Nesta carta, elas deveriam colocar um plano de metas a curto, médio e longo prazo para sua vida pessoal/profissional, seus sonhos, suas aspirações e tudo o que gostariam que acontecesse em suas vidas. Na semana seguinte, fui ao hospital e recolhi as cartas para o próximo encontro.

4.9. FINALIZANDO ESTE PROCESSO DE CUIDADO

Para o encerramento deste processo de cuidado, realizamos a última oficina com uma avaliação final das vivências que tivemos durante todo o processo e com uma festa de confraternização do grupo (Anexo 10).

A atividade surpresa para esta oficina foi a realização de uma dinâmica de sensibilização e valorização das trabalhadoras de Enfermagem que participaram deste processo.

Naquele dia, devido à confraternização, marcamos o encontro fora do horário habitual, para mais tarde, contando com um tempo maior para estarmos juntas. Organizei a confraternização contando com o auxílio de outra colega (Fig. 17). Preparei a sala, tirando todas as cadeiras e colocando papel pardo, para que sentássemos no chão. As participantes foram chegando aos poucos, ficamos conversando enquanto aguardávamos as outras. A última participante chegou até a porta, olhou para dentro e disse que voltava em seguida.

Quando voltou, trazia um vaso com flores e um pacote de presente, que era um livro. Foi um momento bastante emocionante, pois o grupo quis retribuir a atenção e o cuidado que tive com elas, durante o desenvolvimento do processo.



Fig. 17 - Momento de confraternização no encerramento do processo de cuidado.

No momento seguinte, pedi que todas se sentassem no chão, que permanecessem de olhos fechados enquanto lia um texto para elas. Coloquei uma música suave ao fundo e iniciei a leitura de um texto que tinha formulado anteriormente, no intuito de sensibilizá-las. Este texto era um convite a imaginarem uma pessoa da qual gostassem ou admirassem muito. Esta pessoa era cheia de predicados, capacidades e qualidades excepcionais, que foram sendo exploradas ao longo do texto. Enquanto lia para as participantes, coloquei atrás de cada uma, um envelope contendo a carta que haviam escrito, contendo um plano de metas para sua vida pessoal/profissional, conforme combinado na oficina anterior e, que recolhi com antecedência. Dentro deste mesmo envelope, havia um espelho. Chegando ao final do texto, disse que esta pessoa que estava sendo visualizada por elas, estava sempre presente em suas vidas, em todas as situações e, que era a única pessoa capaz de realizar todos os sonhos e aspirações que tinham revelado em suas cartas. Disse ainda, que havia

obtido uma imagem desta pessoa e pedi que abrissem os olhos e pegassem os envelopes e olhassem.

Este foi um momento que, dificilmente, as palavras conseguiriam explicar, pois as reações foram as mais diversas. Houve expressões de espanto, surpresa, riso, choro, silêncio e alegria. Depois de algum tempo, instalou-se um burburinho na sala, todas queriam falar ao mesmo tempo. Passado o momento de euforia, comentamos a dinâmica empregada, que emocionou a todas.

A avaliação final do processo de cuidado foi um espaço essencial, pois cada uma das trabalhadoras de Enfermagem expressou sua percepção, reflexão e significados das experiências vivenciadas nas oficinas. Evidenciaram a necessidade de momentos como aqueles, que foram proporcionados durante o processo, as contribuições que tiraram do convívio em grupo, a leveza da maneira criativa e simples de tratar assuntos polêmicos e geradores de ansiedade e atritos, a oportunidade de aprofundarem o auto-conhecimento, de aprimorarem as relações com os outros e de entenderem as interferências de seu ambiente pessoal/profissional. Seleccionei a seguir, alguns trechos desta reflexão.

Valeu muito para a gente parar e olhar nosso dia-a-dia, o corre-corre, pensar no que sou, no que pretendo mudar como pessoa e profissional, valeu para agente se valorizar mais (Rosa).

Foi de muita experiência, entre nós, entre os colegas, a troca de idéias foi muito importante, isto tem que haver mesmo, agente não faz nada sozinha (Branco).

Serviram para a gente refletir e também para valorizar as capacidades que a gente tem e muitas vezes subestima (Azul).

Achei maravilhoso, agora a gente se encontra no corredor, pára e conversa, não é mais aquela coisa do dia-a-dia, foi muito legal poder conversar melhor e se conhecer (Lilás).

Eu refleti sobre os nossos encontros e vi coisas que eu nunca tinha observado e falado, as coisas que foram discutidas aqui, mudam a minha maneira de pensar, gosto mais de mim agora (Amarelo).

Me levou a pensar nas coisas que eu deixei de fazer e que muitas vezes poderia (Verde).

Nunca tinha pensado e percebido que podia tanto, sou capaz de muito mais, agora eu sei (Vermelho).

Além das contribuições para a profissão, vamos levar as transformações para o lado pessoal, para a instituição, para a unidade, foi um espaço muito rico em descobertas (Coral).

Encerramos aquele momento, muito comovidas e emocionadas, pois havíamos formado laços de amizade e carinho durante o transcorrer do processo. Nos despedimos com a promessa de retornar ao final do curso, a fim de apresentar o trabalho final às pessoas que foram muito significativas e essenciais à construção do processo como um todo. Após, comemoramos o término do trabalho com a confraternização, brincamos, dançamos, tiramos fotografias, trocamos endereços e telefones, com muita alegria.

Considerando ter sido este processo rico em experiências e significados, penso que foi de fundamental importância para nós o seu desenvolvimento. Enquanto um momento dinâmico, único e singular, sei que ele jamais se repetirá como tal. Ficará registrado em minha memória, a saudade de um caminho que valeu a pena ser trilhado. Com base na experiência vivida, apresento a seguir, a sistematização das informações obtidas no processo de cuidado e que possibilitaram a construção de conhecimento a cerca do processo de ser e viver saudável das trabalhadoras de Enfermagem.

CAPÍTULO 5

O PROCESSO DE SER E VIVER SAUDÁVEL DAS TRABALHADORAS DE ENFERMAGEM

Meus sentimentos são como minha impressão digital, como a cor de meus olhos e o tom de minha voz: únicos e irrepetíveis. Para você me conhecer, é preciso que conheça meus sentimentos. Minhas emoções são a chave de minha pessoa. Quando lhe dou essa chave, você pode entrar e compartilhar comigo o que tenho de mais precioso para lhe oferecer: eu mesmo.

John Powell

Neste capítulo, apresento as categorias de significados que emergiram ao longo do processo de cuidado. Foi uma atividade laboriosa que suscitou uma busca diligente no conteúdo obtido nas oficinas.

A análise das informações foi uma tarefa complexa de articulação das reflexões e seus significados, apoiada na literatura e nas percepções vigentes em nossa realidade, não perdendo de vista os objetivos, referencial teórico e metodologia do estudo. Foi, assim, tecida uma trama de significados, entrelaçando a teoria às vivências.

Apresento a seguir as categorias que emergiram neste estudo, a saber: *o ser trabalhadora de Enfermagem em busca de si mesmo; o ser trabalhadora de Enfermagem com os outros e com o meio e, o cuidado de si como ontologia do ser.*

5.1. O SER TRABALHADORA DE ENFERMAGEM EM BUSCA DE SI MESMO

A condição humana, em seu movimento progressivo de transformação e evolução, encerra em si uma possibilidade de risco e de oportunidade para o ser em busca de si mesmo. Ao ultrapassar e romper as barreiras da dependência/independência, o ser transcende em direção a uma visão mais integrada de si, dos outros e do meio que o cerca, a da interdependência. Cada ser é fruto e consequência de suas indagações, reflexões e escolhas sendo, portanto, responsável por tudo aquilo que experimenta e vivencia.

Ao investir em si mesmo, o ser humano, enquanto pessoa integral, única e diversa, descobre novos valores, desenvolve suas capacidades potenciais de auto-conhecimento, reflexão e interação, acessando uma consciência mais crítica e uma condição mais plena, tornando-se agente de mudança e transformação de si mesmo e do meio, recriando uma nova realidade.

O ser humano é uma representação completa de sua realidade existencial, protagonista de sua própria história e coadjuvante dos outros seres e do universo. Neste sentido, as trabalhadoras de Enfermagem percebem a sua inteireza e co-existência com os outros e com o mundo.

Tudo à minha volta me torna um todo e me completa, as pessoas, os animais, as plantas, o sol, a chuva, todos os elementos da natureza, enfim tudo trocando energia (Coral).

Temos uma missão global, tanto para a nossa vida, para o nosso país como para o mundo (Amarelo).

Temos um compromisso não só conosco, mas com todas as outras pessoas (Azul).

Para Silva (1997a), o ser humano constitui-se de um sistema complexo em sua unidade, singularidade e totalidade transdimensional. Da mesma forma, Monteiro (2000) ressalta a condição de pluri-existencialidade e multidimensionalidade do ser enquanto cidadão cosmoético, que tem um sentido e uma função na teia do universo. Esta teia dá um significado de integralidade entre o ser e o universo, em constante interação dinâmica, pois, brotam do mesmo substrato, ou do mesmo sistema complexo (Zohar, 1990).

Nos últimos tempos, o ser humano vem sendo impulsionado pelo anseio de encontrar sentido e valor na própria vida. A busca por um ser mais confiante, com uma visão mais ampla do universo, que possa agir de modo interdependente com todos os seres, que respeite e compreenda a diversidade e que exerça a generosidade, será frutífera somente quando o ser concentrar-se em suas próprias capacidades, descobrindo habilidades e talentos, contatando com sua espiritualidade e abrindo-se para o processo dinâmico e criativo que é a vida.

No processo de cuidado, as trabalhadoras de Enfermagem ao descreverem “quem eu sou” e “como me vejo”, refletiram e desvelaram que, em seu universo interior, são ricas em potencialidades, latentes ou manifestas, que emergem através de uma abertura pessoal, possibilitadas pelo auto-conhecimento e autoconscientização, que se expressam em seu mundo exterior por seus valores, crenças, conceitos, ações, atitudes e comportamento. O auto-conhecimento é uma busca e um constante negociar o seu ser consigo mesmo. Para Monteiro (2000), o erro e acerto são contíguos e necessários à evolução, da mesma forma que o acesso a nós mesmos somente é viável através de processos de envolvimento com todos os seres e o mundo. As falas a seguir, demonstram o pensamento das trabalhadoras de Enfermagem.

A gente é humana, não é perfeita, estamos sempre buscando sermos melhores, viver em paz com o mundo, respeitando os outros e a vida (Branco).

A gente sempre almeja ser mais, vive buscando a nossa identidade e temos de chegar com prazer nas nossas escolhas (Coral).

O meu eu está sempre em busca de alguma coisa (Amarelo).

Ser humano para mim é aquele que erra, que acerta, que aceita crítica, que reivindica, que chora, que ri, com qualidade e defeitos (Rosa).

O auto-conhecimento é um processo abrangente, cheio de desafios, de constante construção-desconstrução-construção de si mesmo, pois as trabalhadoras de Enfermagem convivem com incertezas, dúvidas, erros, decepções e angústia, ao confrontarem-se com pontos fracos, limitantes ou conflitantes e, ao mesmo tempo, com possibilidades de libertação, renovação, desenvolvimento e transcendência ao deparar-se com suas qualidades positivas.

Gardner (1994), ao definir a inteligência intrapessoal como a capacidade de formar um modelo preciso e verídico de si mesmo que denominou de “senso do eu”, que é um processo de formação da identidade pessoal durante as etapas evolutivas do indivíduo,

propôs que este seria o mediador entre as inteligências pessoais (intra/interpessoal), levando a um estado de equilíbrio atingido por cada indivíduo entre os estímulos internos e as pressões do mundo externo. Este “senso do eu”, corresponde ao conhecimento e conscientização sobre si mesmo que todos possuímos, em maior ou menor grau, mas que é inalienável da condição humana e, uma capacidade emergente (Gardner, 1994).

O alcance do auto-conhecimento é possível através de uma gama de capacidades ou competências pessoais (Goleman, 1999a), agrupadas em três grupos de capacidades-chaves, que são a auto-percepção, o auto-ajustamento e a motivação. Estas, por sua vez, englobam uma outra variedade de capacidades ou competências.

Na auto-percepção, as trabalhadoras de Enfermagem desenvolveram a percepção emocional, que é o reconhecimento de como as emoções afetam suas vidas e a habilidade em expressarem seus valores e crenças, guiando o comportamento e as atitudes frente à vida. A percepção emocional é a sintonização dos sentimentos com as emoções, que permeiam todo nosso pensar e agir. Esta capacidade afeta, além de nós mesmos, todos aqueles que nos rodeiam, daí a importância em sabermos identificar e lidar com a tríade sentimentos-emoções-ações, ouvindo nossa voz interior. Ela também abrange outras capacidades que são a auto-avaliação e a autoconfiança.

A auto-avaliação (Goleman, 1999a) é o conhecimento dos recursos pessoais, das habilidades, assim como das limitações, que são passíveis de serem superadas. As pessoas capazes de se auto-avaliarem precisamente, são conscientes de seus pontos fortes, procurando ressaltá-los em sua vida cotidiana, como também de seus pontos frágeis e as maneiras de fazer com que eles sejam superados. São capazes de aprenderem com suas experiências, mostrando-se abertas às críticas construtivas e francas, vendo-as como novas perspectivas de desenvolvimento e reagindo com bom senso de humor e uma visão crítica sobre si mesmo. Possuem, assim, o “senso do eu” desenvolvido (Gardner, 1994).

Em uma oportunidade de interiorização, no processo de cuidado, as trabalhadoras de Enfermagem refletiram sobre esta questão de uma maneira criativa, expressando-se através de uma atividade plástica/estética com argila. As reflexões resultaram em uma auto-avaliação, em que as características positivas preponderaram em detrimento de algumas fragilidades, revelando-se um ser sensível, solidário, humano, afetivo, habilidoso, com senso de humor, espiritualidade, entre outras.

As características que mais me representam são a bondade, o gosto pela perfeição, o interagir com as pessoas (Vermelho).

Sou uma pessoa muito solidária, gosto de ajudar os outros, tenho bom humor, não guardo rancor das pessoas, tenho mania de perfeição (Rosa).

Sou descontraída, alegre, interessada, gosto de estudar e fazer tudo bem (Coral).

Sou muito observadora, amiga, as vezes um pouco tímida, gosto de estar com os amigos (Lilás).

Estou sempre insatisfeita, buscando algo novo, gosto de fazer minhas coisas sozinha, sou exigente (Amarelo).

As trabalhadoras de Enfermagem, além dos pontos fortes, já tem um retrato formado de si mesmas, utilizam-no para o viver e relacionar-se, no qual se destacam também suas limitações, as quais tem consciência de que estão em processo de constante devir, pois o ser se transforma e renova a cada momento.

Não aceito crítica muito bem, não consigo aceitar aquilo que é diferente do que eu penso, do que eu acho que tem que ser mas, estou tentando melhorar isto. Vi que estava sofrendo e me afastando de todos (Amarelo).

Tenho dificuldade em perdoar as pessoas quando me fazem alguma coisa que me magoa. Ainda não consegui trabalhar isso dentro de mim (Coral).

Sou muito negativista, em vez de pensar que tudo vai dar certo, penso ao contrário. A opinião dos outros ainda me influencia muito, acho que com o tempo eu aprendo (Verde).

As críticas, quando feitas na intenção de construir, de mostrar uma nova maneira de ver as coisas e fatos, são benéficas e auxiliam no desenvolvimento das pessoas. Da mesma forma, temos que ter amadurecimento suficiente para discernir o que é construtivo e destrutivo em relação à nós mesmos. Quando não estamos preparados para ouvir uma crítica, normalmente reagimos com indiferença, o que pode levar a uma visão narcisista de si mesmo, condição na qual, não admitimos ter qualquer defeito, exageramos em nossas

próprias capacidades e esquivamo-nos de ouvir comentários que possam abalar a nossa certeza. De outra maneira, podemos reagir com ira, tomando atitudes defensivas, tentando minimizar os fatos, inculcar medo através de nossas atitudes de raiva, ou racionalizar e encontrar boas desculpas para encobrir a verdade sobre si mesmo. Com estas reações, obtemos a ilusão de harmonia e eficácia, à custa da verdade, que poderia abrir caminho para uma melhora genuína (Goleman,1999a).

O ser humano disposto a realizar mudanças precisa investir na sinceridade daquilo que pensa, sente e faz. Somente as ações calcadas na honestidade íntima e interior garantem a coerência perante os outros e o mundo. A percepção de nós mesmos nos transforma em agentes catalizadores de mudança (Monteiro,2000).

A autoconfiança (Goleman,1999a) refere-se a um forte senso do próprio valor e das próprias habilidades. As pessoas que apresentam autoconfiança, agem de maneira segura, são corajosas em expressar seus pensamentos e opiniões, mesmo sabendo que correm o risco de não serem aceitas e, são decididas, capazes de tomar decisões sensatas e justas, a despeito de incertezas e pressões.

A falta de autoconfiança, emergiu como um dado, no contexto do processo de cuidado, entre as trabalhadoras de Enfermagem.

Eu queria ser mais consciente, mais tranquila, inicio um monte de coisas e acabo deixando pelo caminho (Amarelo).

Ao iniciarem várias atividades e as abandonarem frente às primeiras dificuldades, demonstram que não estão acreditando em seu potencial de levar adiante suas metas e objetivos. A falta de autoconfiança pode se manifestar em sentimentos de incapacidade, impotência e dúvidas que paralisam a ação das pessoas. A cada vez que um projeto não se realiza, a sensação de impotência vai aumentando. Por outro lado, o excesso de autoconfiança acarreta em arrogância, imprudência e obscurecimento da realidade.

As pessoas autoconfiantes são decididas sem serem arrogantes ou defensivas e se mantêm firmes em suas decisões (Goleman,1999a). Eles podem configurar-se em grandes elementos de catalização de mudanças e inovação, pois fazem as coisas acontecerem,

somando suas aptidões com as dos outros. Lançam-se aos desafios acreditando no sucesso, mesmo que estes sejam alvos de críticas ou descrédito.

A competência pessoal de autocontrole (Goleman,1999a) são as capacidades que dirigem os nossos estados interiores, impulsos e recursos pessoais. O auto-controle não quer dizer repressão ou negação de sentimentos autênticos, mas sim, a capacidade de identificá-los com clareza e decidir como expressá-los. Desta forma, quando surgem sentimentos aflitivos ou geradores de estresse, pode-se canalizá-los de uma maneira mais coerente e menos traumática. Se não possuímos esta capacidade, às vezes um pequeno e insignificante acontecimento pode desencadear uma reação violenta ou desastrosa. Contudo, os sentimentos negativos, na devida proporção, podem ter sua utilidade, como fontes de energia, criatividade, estímulo, motivação e união

O autocontrole auxilia as pessoas a manterem o domínio sob suas emoções e impulsos perturbadores (Goleman,1999a). As pessoas que o possuem, gerenciam bem seus sentimentos impulsivos e as emoções aflitivas, conseguem manterem-se comedidas e otimistas frente às dificuldades, pensam com clareza e permanecem concentradas mesmo sob tensão. Esta capacidade é exercida freqüentemente em nosso cotidiano quando, por exemplo, as trabalhadoras de Enfermagem confrontaram-se com uma pessoa agressiva e não revidaram com hostilidade, agindo civilizadamente e contribuindo para a harmonia do ambiente e do relacionamento entre os envolvidos.

Estávamos atendendo uma criança que tinha tido uma ocorrência de urgência, mas que já estava estabilizada, quando chegou uma outra em parada cardíaca. Rapidamente liberamos a sala e iniciamos o atendimento, quando, de repente a mãe da criança atendida anteriormente chamou-me no corredor e ameaçou-me por não estar dando atenção à sua filha. Na hora fiquei com tanta raiva, que tinha vontade de sacudir e xingar a familiar, mas consegui me controlar e pedir que alguém conversasse e explicasse o funcionamento da unidade nestes casos (Lilás).

Em um momento de intenção emoção, se eu não ter controle para realizar o atendimento e os procedimentos necessários, então não serei uma boa profissional (Amarelo).

A dimensão emotiva e afetuosa do ser está sendo resgatada, após décadas de incentivo à racionalidade e intelectualidade. Os pensamentos e sentimentos geram emoções ou estados de espírito que levam o ser humano a agir e, que desta ação formará novos pensamentos e sentimentos, desencadeando um relacionamento circular e contínuo. Existem centenas de emoções com suas variações, combinações, matizes e nuances e, que precisam ser reconhecidas pelo ser humano, pois elas tem um padrão de significado interior, sendo as responsáveis, muitas vezes, pelo seu comportamento ou reação frente às situações que a vida lhe apresenta.

Goleman (1999b) aponta para a extrema importância das emoções e seu impacto sobre a saúde das pessoas. Apresentou estudos consistentes sobre os estados mentais perturbadores e benéficos e seus efeitos sobre o sistema imunológico e cardiovascular. Os estados mentais gratificantes ou benéficos à saúde são a calma, otimismo, confiança, alegria e bondade. Nestes estudos, comprovaram que idosos viveram mais tempo, pelo simples fato de confiarem a eles, a decisão sobre fatos cotidianos de suas vidas como tipo de alimentação, horário de visitas e responsabilidade por algo. Pessoas que tem uma vida socialmente mais ativa, engajada na comunidade, com mais amigos, participando de clubes e associações, apresentaram um índice menor de mortalidade; assim como mulheres portadoras de câncer de mama, que tiveram apoio de terapia de grupo durante o tratamento médico, tiveram um tempo de sobrevivência maior e com controle sobre a dor. A alegria, felicidade e bom humor teve um prognóstico favorável para estas mulheres com câncer de mama. A sensibilização à bondade amorosa mostrou que aumenta a imunidade das pessoas em reação à doença.

Em relação aos estados mentais perturbadores, os estudos mostraram que a raiva pode causar obstrução arterial e morte precoce, sendo a emoção mais comum nas duas horas que antecedem um ataque cardíaco. A hostilidade, em maior presença nos homens, eleva o nível da testosterona, aumentando, conseqüentemente, a agressividade, estando, portanto, mais propensos às doenças do coração. A depressão interfere na recuperação de doenças graves; pacientes submetidos à transplante de medula óssea e que estavam em estado grave de depressão, morreram durante o primeiro ano pós-transplante. O estresse, ansiedade, medo e preocupação interferem no sistema imunológico. Pessoas mais tensas, ansiosas, zangadas, hostis, pessimistas e tristes tem mais chance de terem asma, cefaléia crônica, úlceras estomacais, doenças cardíacas e artrite. As pessoas repressoras contraem

mais gripe e sofrem mais de hipertensão e asma. Mulheres com câncer de mama, que eram repressoras, tiveram recidiva do tumor. Enfim, estes estudos comprovaram que estes estados fatalmente aumentam os riscos à saúde dos indivíduos.

Deste modo, as trabalhadoras de Enfermagem que declararam terem problemas de saúde tais como hipertensão arterial, bronquite, enxaqueca, problemas ortopédicos e circulatórios, podem estar com seus estados mentais sob às influências internas e do meio, atingindo o seu processo de viver saudável.

Diante das comprovações, sobre o papel das emoções em nossa vida, cabe refletir e analisar o que estamos fazendo com a nossa existência? Mais uma vez, revela-se a máxima de que somos os responsáveis, em grande parte, por tudo o que nos acontece, pelas pessoas que nos cercam e pelo meio em que vivemos. Se tivermos um conhecimento acurado de nós mesmos, de nossas emoções e sentimentos e, soubermos harmoniosamente conciliar estas dimensões, a nossa existência e co-existência com os outros e o meio, poderá ser tão saudável quanto agradável e prazerosa.

Neste sentido, as pessoas que conquistaram a habilidade em lidar com as suas emoções, sabem reconhecê-las, sabem porque estão sentindo que elas são um elo entre o seu pensar e agir, que elas orientam os seus valores e objetivos e, assim, afetam suas vidas. Deste modo, quando as pessoas abafam ou subestimam suas emoções, dão origem a um embotamento e distanciamento dos outros e da vida; quando as emoções são perturbadoras, descontroladas e persistentes, podem gerar estados patológicos; quando são impulsivas, destroem nosso poder de reflexão e; quando são reconhecidas e trabalhadas, geram estados positivos e impulsionadores de crescimento e evolução, pois aumentam a capacidade de pensar com flexibilidade e complexidade.

As experiências emocionais vividas pelas trabalhadoras de Enfermagem, durante a vida, refletem-se em seu presente e futuro, pois, a maneira como vivenciaram a experiência e seu desfecho, ficou introjetado em seu ser, orientando futuros acontecimentos. Neste sentido, Viscott (1998) diz que somos a soma total de tudo que nos acontece, sendo necessário tudo de bom ou de mau que já experimentamos para que cheguemos à unicidade.

O amor está relacionado a sofrimento, para mim, o amor está sempre ligado à perda então, eu não deixo as pessoas se aproximarem muito, pois eu logo posso perdê-las (Amarelo).

A perda de pessoas queridas é a maior tristeza que passei, não consigo aceitar, fiquei muito deprimida, depois fica a solidão (Lilás).

Os padrões de significação produzidos no passado, quando defrontaram-se com uma forte emoção e, que não foi aceita e elaborada, repercute no presente e impede a abertura e a interação com os outros seres e com a vida. Entretanto, a coragem de terem relatado e exposto estas experiências ao grupo, serviu como elemento agregador, fazendo com que as pessoas com as quais fazem parte de seu contexto, entendessem algumas atitudes e posturas adotadas, podendo discutí-las abertamente, levando a um maior entrosamento e entendimento.

Então é por isso que você é assim, você pouco se envolve com as pessoas, chegou ao hospital faz tempo e sempre foi de pouca conversa, não participa dos encontros (Rosa).

Acho que não é bom viver assim, fugindo das pessoas, todo mundo precisa de alguém, de estar com os outros (Branco).

Ela tem boas qualidades, deveria valorizar o seu lado bom, trabalhar esta experiência de perda vinculado ao amor, para poder viver melhor seus relacionamentos e sua vida (Lilás).

A partir de agora, você sabe que tem amigas aqui no hospital e pode contar conosco quando precisar, é bom saber que podemos contar com alguém (Azul).

Da mesma forma, cada pessoa tem um maneira diferente de reagir e, esta reação depende muito de seu amadurecimento pessoal, da aceitação de si mesmo e da sua predisposição para o auto-crescimento. As trabalhadoras de Enfermagem também vivenciaram experiências emocionais que foram mais refletidas, oportunizando a resolução de conflitos e a reaproximação de pessoas.

Quando comecei a aproximação com este familiar, foi bem difícil, havia ressentimentos de ambas as partes, mas aos poucos, com muita conversa foi se dissipando e agora estamos todos bem e entrosados (Rosa).

A liberdade emocional surge, então, como um sentimento natural de pessoas amadurecidas (Viscott,1998), que adquiriram a habilidade de reagir honestamente aos acontecimentos do presente, sem as interferências do passado, refletindo a capacidade de agir em seu melhor interesse, sem buscar a aprovação ou permissão, conseguindo resolver seus conflitos de vida à medida que eles ocorrem, em vez de evitá-los ou transferi-los. Juntamente com esta liberdade emocional está a responsabilidade emocional, mostrando-se inseparáveis, pois, somente somos livres emocionalmente se assumimos a responsabilidade por nós mesmos, não como uma dívida ou obrigação, mas como um direito e um privilégio.

Nos reportando agora para a início da nossa carreira profissional, quem não recorda dos ensinamentos em relação aos nossos aspectos sentimentais e emocionais, ao ingressar na profissão? Éramos praticamente treinadas a não deixar esta dimensão transparecer, devendo sufocá-la, mantendo-nos firmes e frios. Como seres mecanizados, não podíamos nos envolver com os clientes e seus infortúnios. Deste modo, ao negarmos nossa subjetividade nas relações de trabalho, estamos negando a nossa realização como pessoas e a nossa missão no mundo. De acordo com Viscott (1998), a pessoa que você é, é uma parte do que você faz. A partir do momento que não temos amor e paixão por aquilo que fazemos, perdemos a auto-estima e tudo será realizado de maneira mecânica.

O trabalho que realizamos nos dá a sensação de domínio sobre a própria vida e a capacidade de intervirmos em nossos destinos de forma natural e contínua, através do amor, da energia, da motivação e do entusiasmo que geramos, transformando nossa realidade e a dos que nos rodeiam, pois o processo evolutivo envolve o ser e o contexto no qual se insere.

Silva (1997a), ao afirmar que o cuidado requer novas habilidades/capacidades dos seres cuidadores, dando um sentido inovador na forma de sentir-pensar e desenvolver o cuidado, está corroborando a noção de que o fazer da trabalhadoras de Enfermagem contém a sua própria identidade. Desta forma, podemos dizer que ao optarmos por uma

profissão, estamos dando a ela um significado pessoal único e singular, expressando a nossa essência.

Neste sentido, as trabalhadoras de Enfermagem identificaram esta interação do ser com a atividade que desenvolvem para se expressar no mundo.

Quando você falou, no início das oficinas, que a vida pessoal e profissional estão interrelacionadas eu duvidei, mas agora estou percebendo que é uma realidade (Branco).

Eu representei a trabalhadora de Enfermagem através da aliança, pois, na verdade, quando nos tornamos enfermeiras, nos casamos com a profissão. O envolvimento é tão grande, temos um grande compromisso com as outras pessoas (Marrom).

Estas trabalhadoras estabelecem um alto grau de identidade com a sua profissão, reconhecendo-a como uma vocação. Nesta assertiva, Shinyashiki (2000) diz que a profissão é como um casamento, é o instrumento da realização da vocação do ser humano, lhe dá sentido à vida, dá a certeza de que está construindo algo de bom e, de que a vida vale a pena. Da mesma forma, Monteiro (2000) considera a vocação ou propósito de vida como uma dimensão intuitiva e coerente com a natureza de cada ser.

De modo oposto, as trabalhadoras identificaram também que há pessoas que não conseguem aproximar seu ser de seu fazer, acarretando uma série de entraves que impossibilitam o pleno desenvolvimento pessoal/profissional. Consideram que estas estão apenas a serviço de suas necessidades básicas de sobrevivência, oferecidas pelo ganho com o trabalho.

Na Enfermagem, também tem aqueles funcionários carrancudos, de mau humor, estão sempre de mal com a vida. Até tratam mal os pacientes, mas isso depende da pessoa. Ainda bem que as pessoas são diferentes (Azul).

Para estas pessoas, a dimensão profissional é um ônus à sua dimensão pessoal, não há sentido nem ligação entre elas. Ocorre um exercício cego de sua atividade, uma mera

robotização e que de forma alguma representa desenvolvimento do ponto de vista evolutivo; ao contrário, revela o grau de ofuscamento de sua consciência (Monteiro, 2000).

A arte de conciliar a dimensão pessoal/profissional está, no compreender os sentimentos, emoções, forças e fraquezas. Neste contexto, o ser é um artista criativo e, a vida, a sua criação (Viscott, 1998). Como um artista, tudo o que elabora é fruto de sua criatividade, toda sua arte é a celebração da vida em sua plenitude. A criatividade aqui referida, diz respeito a integração da percepção de si mesmo e da realidade rumo à complementaridade e totalidade. Para este comportamento criativo é necessário canalizar a motivação positiva das emoções e dos sentimentos.

A motivação impulsiona o ser em direção à integralidade através da esperança, da perseverança, do otimismo e da iniciativa para o auto-conhecimento e concretização de sua existência. Os trabalhos de Viscott(1998) e Stevens (1988) exemplificam e confirmam esta assertiva. As trabalhadoras de Enfermagem referiram muitas vezes que a realização de seus sonhos e aspirações eram os motivadores e propulsores pessoais para mudanças. Elas se fortalecem em seus sonhos, como se fossem os geradores de forças e energia para suas realizações.

A gente sonha muito, em fazer o melhor para nossa vida e a dos outros, em ter uma vida boa, com conforto, saúde e paz. Eu nunca deixo de sonhar, porque senão, minha vida termina, pois o que me leva a continuar a vida, a ter motivação, são os meus sonhos (Rosa).

Eu tenho esperança de alcançar todos os meus sonhos, apesar da gente só falar em sonhos de conquistas materiais, sonho também em ser e viver cada vez melhor (Amarelo).

Eu acho que temos de alcançar os sonhos, mas mantendo uma qualidade de vida, pois se só almejo coisas materiais, estes sonhos serão abstratos, pois ao conseguir, estarei isolada e só (Coral).

Apesar da motivação nascer da interioridade dos indivíduos, são necessários outros componentes para que esta se exteriorize em ações e comportamentos na vida. Quando as trabalhadoras de Enfermagem referem-se à esperança, acreditam em suas metas e objetivos e nos meios de que dispõem para alcançá-los, sendo requerido ainda, a persistência em não

desistir destes sonhos, ao enfrentarem as agruras do cotidiano. Esta persistência é adquirida pelo amadurecimento e crescimento pessoal, permeado de otimismo e, representa não só concretização de seus sonhos mas, principalmente, não desistirem de si mesmas.

O otimismo é uma atitude em face dos problemas humanos ou sociais que consiste em considerá-los passíveis de uma solução global positiva, do quê resulta uma posição geral ativa e confiante (Ferreira,1986). Neste caso, o otimismo serve como uma proteção para as pessoas, contra a apatia, a desesperança e a depressão, diante das dificuldades que encontram em sua existência. Em Goleman (1999b), o otimismo é considerado como um estado mental positivo ou uma emoção saudável que representa uma perspectiva dos indivíduos superarem os problemas vivenciados, retirando deles o aprendizado, para ajudá-los futuramente. Apresenta também estudos sobre a saúde de indivíduos considerados otimistas e pessimistas nos quais, os primeiros tiveram melhores resultados, comprovando que os estados mentais ou as emoções afetam a saúde e bem-estar.

A busca das trabalhadoras de Enfermagem para serem cada vez melhores revelou uma dimensão que está sendo valorizada em nossa sociedade, a espiritualidade do ser, ou como Silva (1997) aborda, a convergência da procura da dimensão espiritual da humanidade e de uma nova forma de vida em harmonia com a natureza. Para Monteiro (2000), a existência humana é um espaço-tempo ontológico, catalizador do auto-desenvolvimento espiritual do ser, pois as potencialidade espirituais são intrínsecas a todos. A espiritualidade é entendida como um transcender o aqui e agora; é ir além do visível ou manifesto; é entrar em contato com o todo maior, mais profundo e mais rico, em direção a um relacionamento autêntico entre o ser e o universo.

Para muitas trabalhadoras de Enfermagem, a visão de espiritualidade ainda está intrincada com a de religiosidade, mas percebem a sua importância para amenizar os enfrentamentos da vida, como alento nos momentos difíceis e para relacionar-se consigo mesmo e com os outros.

O respeito com relação aos sentimentos e espiritualidade das pessoas tem que haver. Cada um tem uma maneira de pensar e uma religião. Temos de ver as pessoas como um todo, corpo e espírito (Amarelo).

Quando você falou que procura a religião para tentar melhorar ou quando precisa de um conforto, eu não penso assim, pois eu não frequento uma religião assiduamente mas me considero uma pessoa espiritualizada, que cuido de meu espírito, mas de outra forma (Branco).

Religiosidade e espiritualidade são conceitos diferentes mas, a religiosidade pode ser um modo de ver a vida como possibilidade de transcendência. A espiritualidade é algo que caracteriza o relacionamento entre a pessoa e o universo e não requer, necessariamente, uma estrutura formal, um ritual coletivo ou a mediação feita por uma pessoa que represente o divino. A religião caracteriza-se como uma atividade grupal organizada que pode ou não tender para a verdadeira espiritualidade, dependendo do grau em que ela proporciona um contexto para a descoberta pessoal de dimensões sagradas da realidade (Grof e Grof,1990). O professar uma fé, uma crença ou uma filosofia de vida é uma busca que naturalmente ocorre em uma das etapas do ciclo evolutivo dos indivíduos, a fim de equilibrar o mundo interno e externo de cada ser.

Quando o ser descobre a espiritualidade como um valor de vida maior, sua responsabilidade ética se revela mais operante em relação a si mesmo e aos outros. Desta forma, o desenvolvimento de potenciais físicos, psicológicos, materiais, biológicos, sociais deveriam ocorrer de uma maneira mais igualitária na sociedade. A partir do momento que o ser desperta para sua natureza espiritual, sua vida se transforma na busca da revelação de suas convicções por meio da ação prática (Monteiro,2000). Para Zohar (2000), a espiritualidade permite integrar o intra e o interpessoal a transcender o abismo entre o eu e o outro. Esta espiritualidade é um movimento rumo à integridade, à descoberta do verdadeiro potencial humano.

Neste sentido, quando as trabalhadoras de Enfermagem enfatizam a sua dimensão espiritual, estão defendendo a ética da vida, evocando suas possibilidades de expansão e desenvolvimento e buscando o espírito como fonte contínua de energia e vida, assim como percebendo a necessidade de um fio condutor que ligue todas as suas dimensões em direção à totalidade.

Temos de acreditar em alguma coisa, senão vamos viver num vazio, sem ter no que se apoiar e de onde tirar forças para levar a vida (Rosa).

A conciliação das dimensões do ser, na trama da vida, é um processo que se apresenta às vezes prazeroso e agradável e outras penoso e difícil, em nosso ser e viver. Manter o otimismo e positividade, estabelecer bons relacionamentos e encarar a vida e o mundo com abertura e disponibilidade de renovação, são atitudes que auxiliam em muito esta conciliação mas, algumas situações tornam-se intensamente desgastantes e conflitantes, extrapolando os limites do ser. Nestas ocasiões, o indivíduo fica vulnerável e altamente predisposto ao estresse da vida moderna.

Ferreira(1986) define o estresse como um conjunto de reações do organismo a agressões de ordem física, psíquica e outras, capazes de perturbar-lhe a homeostase. Podemos dizer que o estresse é qualquer evento que represente ameaça ao equilíbrio interno do ser humano, tendo inúmeras causas que, podem ser internas ou externas, gerando um estado de tensão incapacitante para a solução dos mesmos. As causas internas referem-se às pressões internas que criamos em nosso íntimo através de pensamentos inúteis, destrutivos ou negativos. As externas podem ser as condições de vida, a violência na sociedade, o trabalho, as pressões econômicas, problemas com pessoas próximas em relação à saúde, a desvinculação entre o nosso ser e fazer, entre muitas outras.

Nas vivências e reflexões com as trabalhadoras de Enfermagem, o estresse surgiu como resultante de várias situações mas, predominantemente da profissão e atividades que desenvolviam no cotidiano.

Além de tudo, temos de nos preocupar com o estresse, porque estamos saturadas de problemas da área profissional, às vezes parece que vamos explodir (Amarelo).

O trabalho da Enfermagem é muito estressante, são os problemas dos paciente, dos familiares, as pressões dentro do hospital, é muita coisa (Marrom).

O estresse, gerado no trabalho cotidiano, pode ser desencadeado por fatores internos de suas/seus integrantes pela falta de vocação, que gera a falta de identidade com a atividade que exercem, pela insatisfação com o ambiente e com as condições de trabalho, que inclui a divisão interna na profissão, a fragmentação da assistência, os baixos salários, as jornadas de trabalho alternadas e extenuantes, os riscos a que estão expostas/os, dentre

outros. Somadas a isto, ainda estão todas os problemas pessoais que se sobrepõem. Muitas enfrentam uma jornada dupla ou tripla de trabalho, tem de deixar os filhos aos cuidados de outras pessoas para que possam trabalhar, são obrigadas a seguir normas e regras institucionais rígidas e mais outras situações geradoras de estresse. Quando verbalizam estes fatos, colocam-se em uma posição de defesa e ataque, como revelam suas falas.

Nós somos massacradas, mas também somos guerreiras que estão sempre aí, lutando e, quanto mais eles apertam a gente, mais a gente consegue resistir a toda pressão, estão sempre tentando reprimir a gente, sufocar, tentam diminuir nosso espaço (Amarelo).

Esta figura de uma mulher com a boca tampada, quer dizer que às vezes, na enfermagem, é melhor ficar de boca calada, não falar tudo que pensa, só o necessário, senão, é só estresse (Vermelho).

A gente se incomoda com tudo aqui dentro do hospital mas, quando saímos, ainda temos os problemas da casa, dos filhos, do marido, etc (Marrom).

Paradoxalmente, o estresse pode ser um inimigo íntimo ou um aliado de qualquer indivíduo. A diferença está em como as pessoas enfrentam as dificuldades, aflições e conflitos. Se o estresse representa uma ameaça que domina, paralisa ou aniquila a vontade da pessoa, ela não reagirá, se entregando aos efeitos destrutivos e nefastos em seu processo de ser e viver. Porém, se o estresse é encarado como uma tensão criadora, que é positiva, que impulsiona e orienta suas ações, as pessoas assumem o compromisso consigo mesmas de crescimento e transcendência, explorando suas capacidades.

Para Brown (1999), uma série de eventos como mudanças de vida, problemas do cotidiano, fatores ambientais e sociais, estilos de vida, sedentarismo e outras, ativam o sistema nervoso autômato que é o nosso sistema de defesa de emergência, gerando a clássica reação de lutar ou fugir. Considera que o estresse é apenas um evento dentro de uma rede e o que realmente interessa, é como a mente interpreta o evento e como lida com ele. Aponta duas maneiras de lidar com o evento: a saudável e outra pouco saudável. A maneira saudável seria adotar uma atitude ativa frente ao problema ou uma visão diferente; outra forma, seria trabalhar com as emoções que envolvem os eventos, partilhando o problemas com os outros. A maneira pouco saudável é negar ou reprimir o

problema, ignorá-lo, fantasiando soluções mais agradáveis ou ainda, o descaso, atribuindo a culpa a outras pessoas.

As possibilidades de crescimento pessoal não foram visualizadas pelas trabalhadoras de Enfermagem em seu enfrentamento com o estresse mas, utilizavam-se de estratégias para minimizá-lo ou atividades que trouxessem relaxamento e descontração, como relataram.

Eu particularmente faço um trabalho de mentalização, penso em coisas boas, recorro à religião (Amarelo).

Para descarregar toda essa energia negativa, só com o prazer sexual (Vermelho).

Para aliviar as tensões eu tento o lazer, as atividades físicas, a dança, o encontro com amigos (Azul).

Eu dou uma caminhada, vou ao cinema, passeios em contato com a natureza (Branco).

Goleman (1996) considera que o estresse é umas das “janelas de oportunidades” para o crescimento pessoal e amadurecimento. Se as pessoas souberem retirar de suas experiências negativas o aprendizado, adotando posturas reflexivas e conscientizadoras, conseqüentemente não serão vítimas fáceis de novas situações perturbadoras, que comprometem o seu processo de ser e viver.

O estresse representa um momento de crise, de necessidade de mudança e por isso, provocam uma série de incertezas, pedem uma redefinição na vida que podem se processar de maneira positiva e harmônica. Campbell (1997), em seu trabalho, aponta estratégias para uma vida de aprendizado e descobertas, livre de tensões incontroláveis que são: a participação ativa nos processos de mudança; o discernimento, para se enxergar com clareza a realidade como ela se apresenta; o desenvolvimento de nossa capacidade em expressar nosso eu essencial e nossas melhores qualidades; a comunicação franca com as pessoas, partilhando informações e sentimentos de forma que conduzam ao aprendizado e à confiança mútua; ter uma atitude democrática e comportamento ético, defendendo nossos

pontos de vista mas, mantendo-se aberto ao ponto de vista dos outros e; a capacidade de aprender com as outras pessoas e sentir-se vinculado a um esforço de equipe.

Neste sentido, nos remetemos a outro aspecto inalienável da condição humana e conseqüentemente, destas trabalhadoras de Enfermagem, o cuidado de si. Em Foucault (1985), o cuidado de si é considerado como a tecnologia do eu. Estas tecnologias seriam utilizadas pelos indivíduos para entenderem a si mesmos, ou a utilização de técnicas em seus próprios corpos e alma, pensamentos, desejos, comportamentos com o intuito de modificarem-se a si mesmos, a fim de alcançarem a sabedoria.

Para Silva (1999a), o cuidado de si é imprescindível para a expressão mais simples e mais genuína do nosso ser. É um cuidado ético e político, pois se traduz em atitudes de compromisso e transformação pessoal, profissional e social e, na busca de transformação da realidade, pela cumplicidade e mutualidade entre os seres. As trabalhadoras de Enfermagem consideram o cuidado de si relevante para o seu ser e viver, como podemos observar em suas falas.

Cuidar de mim, serve para pensar no que eu sou, no que pretendo ser e mudar como pessoa e como profissional (Rosa).

O cuidado de mim é atender minhas necessidades de carinho, de amor, de proteção, enfim, de tudo (Verde).

Agora estou dando mais atenção às minhas necessidades, antes só pensávamos nas necessidades dos pacientes (Azul).

Por outro lado, algumas trabalhadoras de Enfermagem, projetam o cuidado de si e a concretização de seu ser, no paciente, priorizando o outro como forma de auto-realização e evolução pessoal. Ao prover os cuidados a este ser, estão fazendo por ele e não com ele, como podemos verificar no depoimento a seguir.

Quando estou com o paciente, atendendo às suas necessidades, cuidando e confortando daquela pessoa, automaticamente estou me cuidando também (Amarelo).

A compreensão de que o cuidado de si é imprescindível para o cuidado do outro e de seu meio (Silva, 1999a), colocando o conhecimento de si mesmo, de suas experiências vividas, de sua interioridade e espiritualidade através de um diálogo reflexivo, enquanto condição para o cuidado daqueles que co-existem conosco.

O cuidado de si faz com que o ser se construa à medida em que tece a trama de sua vida por meio de um diálogo reflexivo-criativo contínuo com sua essência, com os outros e com o universo, potencializando suas possibilidades de evolução e desenvolvimento no sentido de alcançar o conhecimento autêntico e genuíno de si mesmo e a capacidade de transformar a si mesmo e a realidade na qual convive. Todos os seres humanos são sensíveis a este cuidado, pois todos tem as capacidades de transcendência em seu mundo interior, sendo necessárias a disposição e vontade para desenvolvê-las e expressá-las, concretizando sua existência. Esta afirmativa, pode ser exemplificada pela parábola da águia e da galinha de Leonardo Boff (1997), uma metáfora, que analisa a duplicidade intrínseca da condição humana. Nela, a galinha expressa o ser humano mais mecanizado e robotizado, que mantém-se preso à terra e subjugado pelas molduras sociais estereotipadas e sequer cogita sobre a condição em que vive, contentando-se com sua vida nos limites do galinheiro, seguindo regras fixadas sem questionamento. A águia expressa a condição humana mais plena, que tem em si a convicção da extensão e poder de suas asas, busca espaços amplos, exercitando seus vôos para a libertação de qualquer tipo de repressão. Estas representações estão, muitas vezes, confusas durante a vida das pessoas. Não são sempre galinhas, ou sempre águias, provavelmente já experimentaram as duas condições.

Desta forma, a existência é a oportunidade que temos de exercer este paradoxo vivencial. A posição que escolhermos, seja de mero espectador ou protagonista de nossa própria história, depende única e exclusivamente de nós mesmos. Ao contarmos com o nosso “eu” interior e termos coragem de mudar e transformar, se assim decidirmos, estaremos tecendo uma parte vital da trama de nossas vidas, que da mesma forma, é essencial à trama da vida dos outros e do universo.

5.2. O SER TRABALHADORA DE ENFERMAGEM COM OS OUTROS E COM O MEIO

A sociedade moderna, caracterizou-se pela dualidade e dicotomia. Sob a influência do paradigma newtoniano-cartesiano, que vigorou em todos os campos do conhecimento, observamos uma desagregação humana avassaladora no processo de ser e viver humano e deste com a natureza. As sociedades ocidentais são extremamente individualistas, competitivas, pragmáticas e efêmeras. Em ressonância, temos indivíduos “*light*”, aniquilados por uma tetralogia niilista, que segundo Rojas (1996) se caracteriza pelo hedonismo, enfatizando o prazer individual e imediato como princípio e fim de sua vida moral; pelo consumismo, pois, o ter cada vez mais, confere *status* e reconhecimento; pela permissividade, tendo uma moral neutra, sem propósitos, valores e ideais; e pelo relativismo, em que tudo pode ser ou não ser, tendo os juízos de valor suspensos e incoerentes. Esta forma de ver o mundo e experimentar a vida já causou uma série de injustiças sociais, como guerras, fome, miséria e violência .

Emerge agora, uma nova visão de mundo, alavancada pela Teoria da Relatividade e pela Física Quântica, revolucionando conceitos tradicionalmente arraigados, diluindo a dicotomia, objetividade-subjetividade, razão-emoção, sujeito-objeto, corpo-mente, interior-exterior, e individual-coletivo. A realidade quântica (Zohar,1990), nos mostra o entrelaçamento entre seres e universo, envoltos em um enorme padrão de energia ativa, em que todos fazem parte de uma mesma trama, em constante interação e transformação. Esta cosmovisão baseia-se no relacionamento dinâmico e mutuamente criativo entre o seres e o universo. O ser quântico (Zohar,1990), é um ser-para-os-outros, isto é, se traduz nos seus relacionamentos.

Diante deste novo paradigma, a era da individualidade cede lugar à uma rede de interconexidade, na qual todos os elementos estão em uma comunicação consensual, ou seja, “eu”, os-outros, a natureza, os animais e as plantas, enfim, todo o universo conspira a favor uns dos outros, com uma meta única, o bem comum e a melhoria da qualidade da vida. Assim sendo, tudo o que eu faço, afeta os outros, da mesma maneira que sou afetada por eles.

Para a sobrevivência desta rede de interconexidade, é imprescindível a coexistência, razão desta interdependência. Cada ser humano, neste contexto, é um resumo do universo e também da sociedade em que vive. Portanto, o todo está nas partes, assim como as partes contém o todo, o princípio da totalidade para o ser e o universo.

Neste sentido, a dimensão interpessoal do ser é fundamental à intrapessoal e vice-versa. Refletimos e discutimos o processo de ser e viver das trabalhadoras de Enfermagem, primeiramente calcados no seu auto-conhecimento e auto-conscientização. Agora, partiremos para sua dimensão interpessoal, desvelando a relevância de suas relações com os outros e com o ambiente, visando o desenvolvimento e potencialização de suas capacidades humanas. Apesar de estarem separadas nesta discussão, são fios da mesma trama; estão intimamente ligadas em um movimento dialético, dinâmico e contínuo. Da mesma forma, as discussões enfatizarão os relacionamentos no ambiente de trabalho embora, cientes de que o pessoal/profissional são indissociáveis.

Gardner (1994) define a inteligência interpessoal como a capacidade de observar e fazer distinções entre outros indivíduos e, em particular, entre seus humores, temperamentos, motivações e intenções. Correlatadamente, Goleman (1996) considera que a inteligência emocional, ou as habilidades interpessoais, permitem que as pessoas gerenciem as suas emoções e os seus sentimentos, visando uma convivência social efetiva.

O ser humano é um ser eminentemente gregário, não vive só, está em constante interação, só se concretiza e se desenvolve em um determinado contexto sócio-cultural, sendo compreendido como parte deste. Esta interação requer uma flexibilidade, pois as pessoas tem valores e crenças que não são únicas, podendo surgir conflitos que, por sua vez, podem estimular o crescimento pessoal, dependendo da maneira da interação. O relacionamento interpessoal precisa ser permeado de respeito mútuo, confiança, parceria e comprometimento.

Para as trabalhadoras de Enfermagem, os aspectos que mais facilitam seus relacionamentos interpessoais são respeito, amor, carinho, bom humor, liberdade de expressão, solidariedade, amizade, atenção, empatia, compreensão e a confiança. Dentre estes, o respeito amizade e empatia foram os mais ressaltados nas discussões. O respeito surgiu como a necessidade que as trabalhadoras têm de serem aceitas como são, conforme as falas a seguir.

Eu acho que o respeito é o principal nos relacionamentos, eu tento respeitar as pessoas como são e gostaria que fizessem o mesmo comigo (Rosa).

Se todo mundo se respeitasse aqui dentro, tudo seria melhor (Branco).

O respeito refere-se à consideração que as pessoas devem ter umas com as outras, aceitando seus pontos fortes, suas fragilidades e o seu modo de ser. Esta aceitação não quer dizer concordar com os aspectos da personalidade de alguém, mas sim, interagir ativamente, estando abertas às experiências mútuas e às possibilidades de evolução. Para que ocorra esta aceitação ativa, primeiramente, as pessoas têm que conhecer e aceitar a si mesmas, pois as características que não gostam ou não aceitam nas outras pessoas, fazem parte de seu íntimo e representam medo ou ameaça ao seu modo de ser (Rogers, 1982).

A empatia é o nosso radar social, uma habilidade interpessoal (Goleman,1999a). A essência desta capacidade está em perceber o que as outras pessoas estão sentindo, sem que elas digam. As trabalhadoras de Enfermagem entendem esta capacidade como primordial para a profissão de Enfermagem.

A empatia é eu me colocar no lugar do paciente, sentir o que ele está sentindo, só assim podemos entender melhor e ajudar (Branco).

As pessoas nem sempre dizem em palavras, o que estão sentindo ou pensando mas, revelam-se através de gestos, tom de voz, expressão facial ou outras maneiras não-verbais. A empatia apóia-se na autopercepção e no autocontrole, pois quando captamos e reconhecemos nossos próprios sentimentos, conseqüentemente estaremos mais conectados aos estados mentais das outras pessoas. Quanto mais íntima for a relação interpessoal, no sentido de mais empáticas podermos nos tornar, capacitando-nos a perceber e compreender as preocupações e ansiedades que podem estar por detrás dos sentimentos destas pessoas. Goleman (1999a) considera esta capacidade como fundamental para todas as outras competências inseridas na empatia e, que são relevantes para o trabalho. Em uma instituição, as habilidades sociais que deveriam ser estimuladas seriam a capacidade de

compreender os outros, a de se mostrar prestativa, a do desejo de desenvolver as outras pessoas e de alavancar a diversidade.

Neste sentido, ao analisar o fato ocorrido acerca da necessidade de trocar a instituição inicialmente escolhida para a realização deste estudo, devido à falta de interesse dos convidados, percebo que a coordenadora de Enfermagem da mesma, não se mostrou sensível às necessidades de desenvolvimento das pessoas que ali trabalhavam e da importância do reforço de suas qualidades e aptidões. Em contrapartida, a instituição na qual concretizei o estudo, foi receptiva oportunizando um compartilhar vivências, valorizando as pessoas que fazem parte dela. As trabalhadoras de Enfermagem que participaram do processo, reconheceram a oportunidade oferecida pela instituição, na pessoa de sua coordenadora, quando declararam o seguinte.

Que bom que temos este espaço para falar de assuntos que são tão importantes para nosso trabalho e raramente são abordados (Vermelho).

Para que possamos compreender as outras pessoas, a escuta atenta, a sensibilidade às suas perspectivas e a vontade de auxiliar são elementos essenciais. A escuta atenta, vai além de ouvir o que está sendo dito. É saber receber a mensagem que está sendo transmitida, compreender o que está sendo expresso e alcançar os significados, entendendo a realidade da pessoa que fala. A compreensão é melhor quando sou capaz de captar e de formular com clareza o sentido daquilo que o outro falou (Rogers,1982). A maneira ativa de ouvir é dar atenção às pessoas, nos mostrar dispostas a ouvir e sermos acessíveis a ouvir o que as pessoas tem a dizer. As trabalhadoras de Enfermagem também consideram importante para o convívio relacional, esta capacidade.

Para mim, os melhores momentos são aqueles que as pessoas me escutam, gosto de falar, de discutir as coisas, quando as pessoas dão atenção ao que falo (Branco).

A maneira excessiva de empatia também foi detectada entre as trabalhadoras de Enfermagem, quando estas viveram a aflição dos pacientes ou familiares, como se estivessem em seu lugar, conforme relataram.

Não conseguia viver com o sofrimento daquelas crianças, em estado terminal, sabia que iam morrer, então achei melhor ir para outra unidade (Amarelo).

De modo contrário, a falta de empatia foi um aspecto relacionado, que dificulta o relacionamento interpessoal destas trabalhadoras, pois tornam as pessoas endurecidas com as emoções e com o sofrimento alheio, dando a impressão de que não se importam ou são indiferentes ao ambiente onde trabalham. O estabelecimento da empatia no ambiente de trabalho significa sintonizar as pessoas ao contexto institucional. Um exemplo de afinada sintonia empática, que podemos citar, na área da saúde, é o filme Patch Adams: O amor é contagioso; um caso verídico que conta a história de um médico que lutou por seus ideais, sendo criticado em sua escola, pelo uso de métodos nada convencionais e extravagante de tratar os pacientes. Considerava que a compaixão, envolvimento e a empatia tem tanto valor, quanto os remédios e os avanços tecnológicos. Adams (1999) define saúde como uma vida vibrante e feliz, na qual você utiliza ao máximo o que possui, com enorme prazer.

A confiança mútua é um ponto crucial para os relacionamentos. Para esta confiança, são necessários comportamentos éticos, integridade e autenticidade, levando as pessoas a admitirem seus erros e a se posicionarem frente as situações de vida, de modo firme e coerente com o que falam e demonstram. As trabalhadoras de Enfermagem apontaram a falta de confiança como um entrave às boas relações interpessoais no ambiente de trabalho.

Não dá para confiar nas pessoas aqui dentro. Confio alguma coisa ou segredo a uma pessoa e, de repente todas ficam sabendo (Coral).

Uma característica negativa, são os desentendimentos que agente tem com as colegas (Rosa).

A falta de confiança entre as pessoas, do ambiente de trabalho destas trabalhadoras, se traduziu em fofocas, desentendimentos, inimizades e discriminação de alguns membros. Este comportamento segmenta o grupo como um todo, fazendo com que se formem subgrupos de preferências pessoais, desvirtuando o objetivo comum. Quando um grupo não tem um objetivo ou uma meta em comum, ocorrem disputas de poder, busca de afirmação pessoal de alguns membros, rivalidades e reativação de preconceitos, resistência às mudanças, distorção das comunicações, momentos de alternância de coesão e desagregação. Estas experiências vivenciais repercutem, conseqüentemente, no cotidiano existencial destas pessoas. A interação no interior de um grupo se dá quando as relações interpessoais estão baseadas na autenticidade de suas comunicações. Esta atitude de autenticidade é passível de aprendizado no e pelo grupo, pois a insatisfação com o presente e o desejo de melhorias para o futuro, possibilitam às pessoas repensarem seus comportamentos, emoções e posicionamentos, explorando suas potencialidades (Osório,2000).

As emoções são um modo hipereficiente de comunicação (Goleman,1999a). Pelas emoções se transmitem informações cruciais, sem necessariamente expressá-las em palavras. Diante das dificuldades cotidianas do ambiente de trabalho, é fácil se deixar dominar por sentimentos como intolerância, raiva, inveja e medo. Alimentar tais emoções tende a prejudicar o crescimento pessoal/profissional das pessoas. A melhoria das relações interpessoais e a resolução de conflitos se dá através da comunicação efetiva entre os envolvidos. Na concepção das trabalhadoras, a falta desta comunicação é um grande problema na Enfermagem.

A falta de comunicação ou a comunicação mal-feita é que geram estes desentendimentos e fofocas. Não sei se é por causa do ambiente ou das pessoas, mas atrapalha muito (Azul).

O estabelecimento de uma comunicação efetiva faz com que as pessoas expressem o melhor de si, libera sua energia e criatividade. Ser extrovertida e expansiva não quer dizer ter boa comunicação. Para se efetivar a comunicação, precisamos estar abertas às

peças que nos rodeiam, expressar claramente o que pensamos e sentimos, escutar atentamente o que nos falam, respeitar as opiniões diferentes das nossas, manter a serenidade e tranquilidade para discutir as diferenças e chegar a um consenso. Para Silva (1996), na área da saúde, que tem como base de seu trabalho as relações humanas, não podemos pensar em ação profissional sem levar conta a importância do processo comunicativo nela inserida.

Para as trabalhadoras de Enfermagem, um dos maiores obstáculos ambientais para uma comunicação mais efetiva, são as condições de trabalho a que estão expostas.

O nosso trabalho é muito pesado, temos de dar conta de tantas coisas, é falta de funcionários, falta de material, temos um horário rígido de trabalho, são plantões e, ainda mais salários baixos. Além disso tudo, muitas vezes temos de ter outro emprego para atender nossas necessidades. Sem esquecer do trabalho da casa. Depois de tudo isso, que vontade posso ter de participar de atividades fora do trabalho, conversas com as pessoas (Marrom)?

Dentro do hospital, a enfermagem é a mais cobrada, não temos horário para comer, lancha, descansar, até sentar um pouco, que já estão chamando ou falando mal (Amarelo).

Os fatores ambientais e institucionais, identificados pelas trabalhadoras de Enfermagem, como limitadores da comunicação entre elas, foram também denunciados por diversas autoras, como elementos característicos do trabalho da Enfermagem, tais como: a sobrecarga laborial (Marcon et al, 1997), a carga física e agressões ambientais (Lopes, 1992), a dupla jornada (Lopes, 1988; Aquino et al, 1993; Padilha, 1994; Steagall-Gomes e Mendes, 1995; Marcon et al, 1997), e os turnos alternados (Lopes, 1992). Estas autoras denunciam principalmente as discriminações do trabalho de Enfermagem, considerado feminino, doméstico, inferior, submisso e marginalizado.

O trabalho de Enfermagem acarreta uma enorme carga física, decorrente dos períodos prolongados em pé, idas e vindas frequentes, manuseio de cargas pesadas, posturas corporais inadequadas e exposição a diferentes temperaturas. Estes fatores acarretam um desgaste físico e psíquico às trabalhadoras, sendo observado um aumento nas taxas de morbi-mortalidade (Marcon et al, 1997). Os horários atípicos (Lopes, 1992),

com plantões, trabalho noturno e os turnos alternados, são especificidades do trabalho de Enfermagem, interferem no sono e dificultam a conciliação da vida familiar, social e profissional destas trabalhadoras. A dupla jornada é às vezes tripla, expõe a condição feminina no mercado de trabalho, em que a mulher tem que conciliar a dimensão pública e privada em sua vida, tendo muitas vezes que manter dois empregos para garantir o provimento da família. As autoras consideram que, para a melhoria das condições de trabalho e da própria condição da mulher na sociedade, são precisos a conscientização, organização e mobilização das trabalhadoras de Enfermagem.

Em relação aos fatores institucionais citados pelas trabalhadoras de Enfermagem, como baixos salários, falta de material e de recursos humanos, fazem parte de uma política governamental, já que fazem parte da rede Estadual de saúde, e refletem a própria situação do país. São necessários uma politização maior da sociedade, a participação nas decisões governamentais, que não partidária, através de organizações não-governamentais, associações e lideranças comunitárias, no sentido de moralizar o sistema público, defendendo seus direitos, como uma forma de resgate da cidadania.

Neste sentido, Sennett (1999) aponta para as consequências pessoais do trabalho, no sistema capitalista, levando à corrosão do caráter dos indivíduos. Segundo o autor, os valores éticos das pessoas estão sendo moldados pela imposição do sistema político e do mercado de trabalho. Termos técnicos utilizados na administração como reengenharia, que nada mais representa, do que a redução de empregos e acumulação de funções a atividades, significa ter mais produção, cumprir mais tarefas, com menos pessoas e menos custos. A flexibilidade de mercado representa menos vínculos sociais e institucionais entre patrão e empregado, rodízio freqüente de funcionários, neutralidade e superficialidade nas relações. Estas exigências, estão levando as pessoas a acomodarem seus valores, a fim de cumpri-las, garantindo seu emprego e sua sobrevivência.

Diante disso, é fundamental que as pessoas se conscientizem de que, se cada um manter seus valores éticos íntegros, na coletividade, estes serão tão poderosos, que nenhum sistema político ou minoria dominante será capaz de abalar ou subjugá-los. Por isso, a importância em valorizar os trabalhos em equipes e as iniciativas coletivas, para manter a coesão dos interesses da sociedade. Apesar das dificuldades encontradas pelas trabalhadoras de Enfermagem, nos relacionamentos interpessoais, reconhecem que o

trabalho em equipe e a boa interação entre seus membros é crucial para o alcance de objetivos comuns.

Com o trabalho em equipe melhor, aprimorando os conhecimentos, estudando, vamos conseguir melhorar a nossa assistência (Amarelo).

Se você considera família só os que tem laços consangüíneos contigo, mas hoje é tão abrangente, que os amigos, os colegas de trabalho também são nossa família (Coral).

Eu fico feliz quando a equipe está unida, porque assim a gente consegue trabalhar bem (Vermelho).

O poder das equipes, o sucesso do trabalho em grupo e as interações pessoais, vem sendo abordado por vários autores, principalmente na área da administração, como Aveline (1999), Russel (1999) , Romão (2000), Terra (2000) e Shinyashiki (2000). Para estes autores, o esforço coletivo rende bons frutos e, conseqüentemente, oferece a auto-realização e a satisfação interior às pessoas envolvidas.

Equipes consolidadas e conscientes da importância do esforço coletivo, para Shinyashiki (2000), têm uma vantagem adicional, pois reduzem os perversos jogos de poder e não dão espaço ao individualismo. Quando as pessoas estão mais integradas, se valorizam mais, se amam mais e sabem dar importância umas às outras , conseguindo fazer cada membro da equipe transcender sua capacidade individual. As pessoas com este espírito de equipe, usam seus pontos fortes para suprir as fragilidades dos outros e usam as virtudes alheias para corrigir seus pontos vulneráveis. Para formarem-se equipes fortes é necessário que a liderança seja compartilhada, que todos sintam-se responsáveis pelo sucesso ou fracasso de seus objetivos; que todos tenham o mesmo propósito, tenham a mesma sintonia e, que retirem das experiências passadas um aprendizado para o futuro.

Dentre as trabalhadoras de Enfermagem, algumas ainda não conseguem reconhecer a importância de seu papel no grupo, que a sua atuação afeta o grupo como um todo e que, individualismo não é mesmo que individualidade.

Quando as coisas estão demais, faço que não vejo. Eu faço a minha parte e elas que se entendam (Amarelo).

O individualismo é um sentimento ou uma conduta egocêntrica, em que as pessoas somente se interessam por si mesmas e por aquilo que consideram importante para si. Estas pessoas tem a falsa ilusão de que são auto-suficientes, que não precisam dos outros; não exercitam a cooperação e a solidariedade, transformando-se em elementos desagregadores no grupo que convivem, tanto no âmbito pessoal como no profissional. A individualidade refere-se ao caráter singular, integral, particular e original de cada pessoa, com seus valores, crenças e vocação. É aceitar e respeitar as pessoas como são, sem exigir mudanças ou transformações apenas para que nos agrade ou satisfaça.

As equipes são efetivas quando se estabelece uma harmonia interna, estimulando todos os talentos de seus membros. A dimensão que mais importa é o elemento humano (Goleman,1999a). O grupo é coeso pela formação de vínculos, colaboração, cooperação e sinergia entre os integrantes. A formação de vínculos é consequência do cultivo de contatos pessoais, da rede de amizades que fazemos e que, através deles somos reconhecidos por nossos valores e competências. Os vínculos formados no ambiente de trabalho geralmente são mesclados à nossa vida particular, trazendo benefícios. Os encontros fora do local de trabalho, sem outro propósito que não o de aprenderem a se comunicar de modo autêntico, é uma experiência de sensibilização para as relações humanas (Osório,2000).

A falta de colaboração e cooperação entre as pessoas faz com que as equipes fiquem estagnadas e não cresçam, perdendo seu objetivo comum e que a qualquer pressão externa se fragmente. Todas as pessoas tem a mesma importância dentro grupo. Se houver um relacionamento de confiança, compreensão e esforço bem intencionado, o desempenho sempre será pleno. A colaboração com boa vontade, torna os relacionamentos criativos, evolutivos e mutuamente absorventes (Goleman,1999a). A sinergia no grupo requer uma forte necessidade associativa, isto é, as pessoas se gostam, tornando o relacionamento harmônico, com mais habilidade de lidar com os conflitos e também para oferecer apoio mútuo. Neste clima, as divergências são discutidas abertamente, de forma clara e visando o interesse coletivo, sem que sejam colocadas como um ataque pessoal, desencadeando atitudes agressivas e partidários no grupo.

Para as trabalhadoras de Enfermagem, um ponto conflitante na equipe é a questão da liderança. Pela hierarquia estabelecida dentro da categoria, a enfermeira é a líder, por ter o nível de formação mais elevado e, supostamente estar mais preparada técnica e emocionalmente para este papel. Como o grupo participante do estudo, constituiu-se por trabalhadoras de diferentes níveis de formação e também diferentes tempo de prática profissional, as opiniões foram diferentes. Da reflexão do grupo, pode-se perceber que as trabalhadoras que não eram enfermeiras, com menos tempo de prática profissional, geralmente não questionam o estilo e a atuação da líder, a não ser em conversas paralelas, aceitando a condução do grupo. As que tinham mais tempo de prática profissional, apesar de aceitar a autoridade imposta pela hierarquia, eram mais corajosas para enfrentar a líder, indagar sobre suas ações, sugerir outra forma de atuação e até mesmo exporem suas discordâncias e descontentamento em relação à atuação da enfermeira. Reconhecem, também, que o papel da líder não é fácil dentro da instituição, por diversos fatores e, que não concordam com as atitudes de alguns colegas em relação às suas chefias, como expuseram.

O pessoal mais velho é muito difícil, não gostam das enfermeiras porque são elas que mandam e eles tem que fazer. Não estavam acostumados com a presença da enfermeira dentro da unidade (Lilás).

Eu até fico com pena quando chega uma enfermeira nova, sem experiência, porque o pessoal massacra, não dá tempo para ela se ambientar (Branco).

A líder, além das habilidades técnicas, deve ter uma outra gama de capacidades que lhe auxiliem e dêem suporte para encarar a função, como conhecer os elementos do grupo e manter-se sintonizada com as emoções que permeiam as relações e, ser capaz de ler o impacto que suas ações causam nestas pessoas. A líder é um espelho que reflete a própria experiência do grupo (Goleman,1999a). Se a pessoa que estiver na liderança mostrar-se arrogante e arbitrária, tomando as decisões baseadas nas suas preferências pessoais, desmoraliza o grupo. De outra forma, uma líder passiva, que se sente desconfortável em situações de confronto e tomada de decisões, reluta em ter uma postura afirmativa,

preocupando-se mais em ser querida do em conseguir que os objetivos sejam alcançados; faz com que surjam lideranças paralelas, desorientando o grupo.

A atuação da líder, em um grupo coeso, é o de catalizadora de mudanças ou, a líder das transformações (Goleman, 1999a). Quem coordena este tipo de grupo, possui além da autoconfiança, engajamento, motivação, iniciativa e otimismo. São capazes de reconhecer o valor de cada membro, ressaltar os pontos fortes, inspirando e entusiasmando e, principalmente, cuidando do relacionamento com aquelas que lidera. A líder do novo milênio deve ter disposição para dividir o poder (Cohen, 1999).

Na atualidade, esta integração de capacidades não é requerida somente para a líder, mas para todas as pessoas, em todas as relações e em todos os ambientes. No campo profissional, já não basta ser altamente especializado em sua área de conhecimento. Capacidades como intuição, habilidades interpessoais, empatia, otimismo, capacidade de trabalhar em equipe, um profundo auto-conhecimento, disposição e iniciativa, estão sendo cada vez mais valorizadas. Trabalhos como os de Cooper (1997), Blecher (1997) Maul (1998), Colombini (1998), Goleman (1999a), Cohen (1999), Terra (2000), Aveline (1999), Romão (2000), Franco (2000), Covey (2000) e Shinyashiki (2000) confirmam esta assertiva.

Quando as trabalhadoras traçaram, baseadas em suas percepções, um perfil das capacidades importantes para a trabalhadora de Enfermagem, esta combinação de habilidades técnicas e habilidades humanas foi apontada como necessárias para integrar a profissional completa e ideal. As capacidades técnicas compreendem o conhecimento, raciocínio lógico, segurança nos procedimentos, capacidade de organização, saúde física, habilidade manual, destreza, atenção, senso de observação, entre outras. As habilidades humanas são a responsabilidade, espiritualidade, amor, carinho, afeto, bom humor, empatia, criatividade e muitas outras. Consideram a composição ideal, mas ao mesmo tempo de difícil compatibilização, pelas pressões do ambiente, formação profissional deficiente, desmotivação pessoal e profissional, pouco incentivo das instituições na melhorias dos funcionários e ênfase em treinamentos que visam somente a dimensão técnica.

O melhor seria ter um equilíbrio entre as qualidades técnicas e humanas, mas é muito difícil. As habilidades humanas são tão importantes, mas às vezes as pessoas tem tantos cursos, títulos e estão sempre com problemas de relacionamento (Branco).

A valorização das pessoas, no ambiente de trabalho, quase sempre representou um investimento visando a melhoria da produtividade e do processo de trabalho, no sentido de atender a demanda. Atualmente, os termos, gestão do conhecimento (Terra,2000), e capital intelectual (Colombini,1998) são utilizados para designar as novas formas de estimular o desenvolvimento das potencialidades humanas de auto-conhecimento e inter-relacionamentos. A gestão do conhecimento (Terra,2000) trata da questão da complexidade emocional e social dos profissionais nas empresas e a consequente necessidade de compatibilizar o ambiente técnico e social do trabalho. Esta complexidade refere-se ao mundo interno dos indivíduos e como estes se relacionam no mundo externo, o ambiente de trabalho. As fronteiras, entre estes mundos, devem ser tênues e em interação ativa. O capital intelectual (Colombini,1998) quer dizer que o maior bem das empresas está nas pessoas que nela trabalham e, que o critério de avaliação deste patrimônio envolvem elementos tão abstratos, quanto determinantes como talento, criatividade, experiência, intuição, inteligência e capacidade de interações pessoais.

Na Enfermagem, estes valores não foram totalmente incorporados na formação profissional, nem na educação no trabalho. A formação do/a profissional de Enfermagem ainda está estruturada no modelo biomédico mecanicista, enfatizando o fazer, no qual a educação serve aos interesses da política econômica e de saúde, que aponta os objetivos, controla as relações, e avalia o produto. Neste tipo de formação, quando o/a profissional ingressa na escola, tudo já está pronto, principalmente o que se espera dele. Os objetivos e meta educacionais já foram traçados, o currículo já estruturado e a avaliação acontece somente em função do que já estava previsto. Na educação, o aprendizado acontece de maneira fragmentada, compartimentalizada, alienante, centrada no conhecimento do/a professor/a, nas estratégias tradicionais e totalmente descontextualizado da realidade.

Na discussão do perfil da trabalhadora de Enfermagem, o aspecto formação-educação teve uma opinião unânime entre as participantes. Apesar de serem de diferentes níveis de formação, consideram insuficiente o conteúdo dos cursos de formação, a

dicotomia teoria-prática, o desvirtuamento dos estágios curriculares, a falta de treinamentos e atualizações no trabalho e a ênfase somente na tarefa a ser cumprida. Referiram, ainda, que consideravam um grande dilema ético os cursos de formação de auxiliares de enfermagem, colocando no mercado profissionais despreparados, comprometendo a qualidade da assistência prestada, conforme depoimento a seguir.

Era muito fácil entrar para a profissão de Enfermagem. Fazer um curso de um ano e já entrar para trabalhar num hospital, não era exigido muita coisa. Com esta divisão da profissão em enfermeiras, técnicas e auxiliares é que estão controlando um pouco mais, porque antes muitos auxiliares não tinham o segundo grau. Hoje, apesar de exigirem o segundo grau para fazer o curso, tem cada auxiliar que chega aqui e não sabe nem verificar os sinais vitais, acaba aprendendo com os colegas (Lilás).

Daí podemos ver a necessidade de uma formação consistente e compromissada do profissional de enfermagem (Azul).

Waldow (1990) apontou que as normas curriculares disciplinam a aluna e a tornam submissa e, no futuro, uma profissional passiva, alienada, acrítica e mera cumpridora de tarefas. Este papel de dominação é reproduzido pela enfermeira em suas relações com os/as subordinados. Menciona, ainda, que um dos principais problemas no ensino da Enfermagem se deve à composição curricular, que não satisfaz as exigências e não apresenta um referencial próprio e organizado. Um currículo baseado no paradigma técnico linear produz um “modelo padrão” de profissional, que não consegue responder às diversas realidades, nas quais as práticas se dão (Saupe, 1998).

O currículo é uma construção social do conhecimento e revela as prioridades estabelecidas para o curso, os seus propósitos humanísticos, científicos ou técnicos (Gisi-Zainzo, 1998). Para Bagnato (1999), o compromisso da educação é emancipar os indivíduos na sociedade. Este compromisso implica em considerar nos currículos as diferentes dimensões presentes na educação: técnica, humana, política, histórica, social, cultural, ética, estética, epistemológica, filosófica, psicológica, afetiva.

O papel educativo das ações da enfermagem não é muito perceptível pelas trabalhadoras de Enfermagem em suas ações cotidianas como: orientação aos pacientes,

familiares, colegas de trabalho, pessoal de serviços auxiliares, participação de reuniões multidisciplinares na unidade e grupos de orientação de pais, nas quais estão explícitas a função educativa.. Deste modo, apesar de estar presente em suas ações, elas não explicitam em seus discursos.

Quando as trabalhadoras expuseram a dificuldade em conciliar a dimensão técnica e humana, atribuíram-na como uma consequência da insuficiência de conteúdos na formação profissional. Muitos trabalhos têm constatado esta insuficiência e outros aspectos relevantes, sugerindo transformações nos currículos, como, Waldow (1990), Saupe (1998), Gisi, Zainko (1998), Reibnitz (1998), Unicovsky, Lautert (1998), Gardner(1994-1995-1999), Goleman (1999a), Ern,Backes (1999), Bagnato (1999), Padilha, Ribeiro(1999) e Schon (2000),

Currículo é a disposição de conteúdos, em forma de disciplinas, que estruturam os cursos de formação de profissionais. Estas disciplinas deveriam levar em conta vários aspectos como: o tipo de profissional que se pretende formar, as estratégias e tecnologias de aprendizagem, a realidade sócio-cultural, econômica e política na qual se insere e, vislumbrar as possibilidades de crescimento e transformação desta realidade, em um movimento constante e dinâmico, visando a melhoria das condições e da qualidade de vida da sociedade. O currículo é um plano elaborado com a finalidade de promover e facilitar o processo de aprendizagem e desenvolvimento do indivíduo (Unicovsky, Lautert,1998), fundamentado em concepções filosóficas, educacionais, sociais, culturais e contextualizado com a realidade, no intuito de libertá-lo para agir em seu mundo, expressando sua essência. Desta forma, todo conhecimento sem objetivos voltados para a totalidade e integralidade do ser humano, serve apenas de elemento escamoteador da realidade e fator desencadeante de manipulações, dogmatismos, intolerâncias e exclusão. Para Monteiro (2000), a cultura contemporânea é destituída de ética, lógica e estética, objetivada pelo utilitarismo, ocultando a espiritualidade do ser humano.

Neste sentido, cabe favorecer e viabilizar o livre desenvolvimento do ser humano através de processos educacionais emancipadores, propiciando a emergência do conjunto de potencialidades humanas. Gardner (1994) diz que a vida oferece ilimitadas possibilidades às pessoas materializadas através do ensino e aprendizagem. Todos temos as mesmas potencialidades, que ao longo da vida, são corporificadas de diversas maneiras, de

acordo com a existência de cada um. Para que esta transformação se processe durante a vida, Reibnitz, Prado (2000) apontam a capacidade crítico-criativa dos indivíduos, baseada na curiosidade epistemológica. As autoras definem esta capacidade crítico criativa, como a capacidade de ousar, de arriscar-se na busca de outras alternativas, outros caminhos, que se concretizam através de uma educação fundamentada na criatividade, que possibilita uma reflexão e uma ação crítica sobre a realidade, comprometida com a transformação social.

A instrução centrada no indivíduo, proposta por Gardner (1995), defende a idéia de que as pessoas são diferentes, umas das outras, por isso, os processos educacionais devem responder à estas diferenças, levando a uma educação para o entendimento, isso é, quando há uma congruência do que é ensinado nas escolas com a realidade dos/as alunos/as. No currículo, deveria haver uma base comum de disciplinas, com múltiplos pontos de entrada e, um metacurrículo, fazendo uma ponte entre as diversas estimulações que desvendariam talentos que estes/as alunos/as possuem e não são desenvolvidos no currículo comum. Estes múltiplos pontos de entrada, referem-se a mostrar o mesmo tema, de ângulos diferentes, ou seja, múltiplas representações de uma idéia. Deste modo, Gardner (1994-1999) apresenta sua Teoria de Inteligências Múltiplas, na qual, os indivíduos podem ser motivados a aprender quando se entregam a atividades para as quais tem talento ou se identificam, alcançando, conseqüentemente, progressos evolutivos, como uma maneira de tornar a diversidade um fator includente e não excludente na educação e na sociedade.

Na Enfermagem, Unicovski, Lautert (1998), já apontaram para a necessidade da flexibilidade dos currículos, permitindo um preparo diferenciado, tendo uma parte fixa ou eixos condutores comuns e uma parte móvel com um leque de opções, dedicando também uma parte ao estudo do ser humano em sua vida cotidiana. Da mesma forma, Ern, Backes (1999) constataram que a educação em Enfermagem clama por mudanças que, por sua vez, exigem ações que se sustentem em concepções curriculares dinâmicas, processuais, críticas e criativas, capazes de problematizar e transformar a realidade formativa e a prática profissional na Enfermagem.

Na educação profissional, Schon (2000) indica a necessidade das escolas repensarem a epistemologia da prática e dos pressupostos pedagógicos sobre os quais os currículos estão baseados e, adaptar suas instituições para o ensino-prático-reflexivo, como elemento chave de educação profissional. O profissional reflexivo é aquele que conhece-

na-ação e reflete na-ação. O ato de conhecer-na-ação é o tipo de conhecimento que revelamos em nossas ações, são sempre construções, tentativas de colocar de forma explícita e simbólica um tipo de capacidade que começa de forma tácita e espontânea, que nos leva a reflexão-na-ação. A reflexão-na-ação, o pensamento dá uma nova forma ao que estamos fazendo, enquanto ainda o fazemos, podendo interferir na situação, interagir no contexto (Schon,2000).

Podemos dizer que a Enfermagem é um campo vasto para a formação do profissional reflexivo, pois as vivências interpessoais associadas ao contexto, ricas de significado e sentido, oferecem a possibilidade de nos resignificarmos a cada dia, dando novo sentido à nossa existência. Padilha, Ribeiro (1999) contextualizaram esta assertiva em seu trabalho, com a experiência do estágio curricular. Em uma das fases do curso de Graduação de Enfermagem, o estágio curricular, ocorre simultâneo à prática, não havendo um bloco teórico prévio que antecede a prática. As educandas e educadoras vão para o campo de estágio e lá, teorizam sobre a prática vivenciada, construindo a assistência, tendo a transformação da realidade como meta. Como aspectos positivos, as autoras, destacam o papel ativo do sujeito educando, a contextualização do ensino frente à realidade, a facilitação do processo de avaliação e a melhora das relações educando-educador. Goleman (1999a), ao referir-se que a falta de vinculação entre o que se aprende e a realidade da prática fazem o aprendizado murchar, corrobora esta experiência. Pessoalmente pude comprovar a veracidade das afirmações, quando participei desta experiência, através de uma das disciplinas do curso de mestrado, no estágio de docência, ficando encantada com esta vivência, que também oportunizou-me o contato com a instituição e as trabalhadoras de Enfermagem, alvo deste estudo.

A relevância da congruência entre saberes e fazeres, teoria e prática, também foi sentida pelas trabalhadoras de Enfermagem, no que diz respeito à educação no trabalho, não só como um reforço e desvelamento de novas formas de conhecimento, mas como uma estratégia de melhorar as relações interpessoais e a valorização das pessoas, no local de trabalho, conforme depoimentos a seguir.

Apesar de toda a tecnologia, dos avanços da ciência, dos computadores, se não valorizarmos as pessoas não adianta. Com toda a tecnologia que possa surgir, não existe computador, aparelho ou o que seja que substitua a enfermeira (Vermelho).

Falta tempo para reuniões e treinamentos, deveria existir um espaço para melhorar o relacionamento pessoal e profissional da equipe, participação em cursos de motivação para melhorar a auto-estima (Azul).

A educação no trabalho deve estar fundamentada em uma confluência e congruência de interesses e intencionalidades entre as partes envolvidas, com vistas a transformação de uma realidade. As trabalhadoras relataram que raramente participam no planejamento ou programação dos treinamentos ou cursos que acontecem na instituição. Quando estes ocorrem, elas são convidadas ou convocadas a estarem presentes, sem terem sido consultadas sobre o que estavam querendo ou precisando aprender, ou que tivessem interesse em saber. Este é um fato comum no mundo do treinamento, suscetível a caprichos e modismos. Reflete um desconhecimento da realidade das pessoas e do trabalho e uma estratégia não planejada conjuntamente, mas de modo vertical e impositivo. O efeito da participação das pessoas nestes treinamentos, não tem passado de um surto de energia, que não dura mais do que alguns dias ou semanas, depois do que, recaem no modo costumeiro do eram ou faziam.

Goleman (1999a) aponta três grupos nos quais se encaixam os/as treinandos/as: os/as apressados/as, que estão prontos para mudar; os/as em férias, que ficam felizes por deixar de trabalhar nos dias ou horários de treinamento e; os/as prisioneiros/as, que receberam ordens de seus superiores para comparecerem. O que deve influenciar qualquer processo de aprendizagem é a motivação das pessoas. Elas devem ser capturadas através de seus valores, metas, objetivos, interesses, sonhos e expectativas, utilizando-se dos treinamentos como uma oportunidade de desenvolvimento. Os conflitos interpessoais e as dificuldades no trabalho, são janelas de oportunidade para o crescimento pessoal/profissional.

O desenvolvimento de capacidades através do treinamento é um processo gradual, lento, predisposto a riscos e que deve ser constantemente reavaliado. Quanto mais tempo

as pessoas trabalham as mudanças, mais duradouras elas serão e, quanto mais ligadas ao seu contexto, o impacto será bem maior.

Terra (2000) distingue o paradigma do treinamento do paradigma do aprendizado. No paradigma do treinamento, o processo é estritamente racional, dependente da metodologia adotada, o/a instrutor/a desempenha um papel fundamental e, ocorre desconectado da realidade. O método utilizado são programas formais de treinamento, com conteúdos especializados, técnicos e funcionais. A fonte de aprendizado são os/as instrutores/as, profissionais internos ou externos ao ambiente. A responsabilidade é primordialmente da instituição e, a avaliação dos resultados se dá pela satisfação do treinando e avaliação formal do grau de aprendizado sobre o conteúdo ensinado.

De outra forma, no paradigma do aprendizado, o processo é ativo e laborioso que envolve todos os sentidos do corpo, envolve um indissolúvel processo mental e emocional, dá importância à intuição, depende de tentativas e erros e da experiência dos indivíduos. É um processo social que depende da interação entre as pessoas, inclui a capacidade de combinar diferentes perspectivas, de compreender relações complexas e está associado à mudança de comportamento. O método utilizado, além de programas formais, acopla o treinamento individual, aconselhamento, aprendizado em equipe, compartilhamento de idéias e conhecimento por meio de contatos informais. As fontes de aprendizado são todas as pessoas que trabalham na instituição e várias fontes de conhecimento internas e externas. A responsabilidade é compartilhada entre trabalhadores/as e instituição mas, depende das iniciativas e atitudes dos/as trabalhadores/as. A avaliação de resultados são melhorias nos resultados do trabalho e nas relações entre as pessoas.

A avaliação está no cerne da mudança (Goleman,1999a). A avaliação do treinamento deve ultrapassar o gostar ou não do que foi apresentado, deve conter os pontos positivos, negativos, entraves e obstáculos e sugestões de como poderiam ser reformulados, a fim de atingir as expectativas dos participantes. Já, a avaliação do desempenho das pessoas que participaram, é uma ferramenta inestimável de desenvolvimento. É uma oportunidade para um auto-exame e para se obterem mudanças a primoramento. Não devem ser concentrar em pontos negativos ou fracos, pois desmoralizam as pessoas, desmotivando-as para o crescimento; ao contrário, devem

reforçar as capacidades construtivas. A avaliação envolve um componente emocional muito forte.

Neste sentido, Gardner (1999) afirma que a integração do domínio afetivo com o cognitivo é um constante desafio. As experiências educacionais que são desprovidas de impacto emocional refletem um fraco envolvimento e são logo esquecidas, não deixando nenhuma representação significativa nas pessoas. Restrepo (1998) conclui que, ao negar a importância do afeto, a educação se firma como um pedantismo do saber que se mantém subsidiário de uma concepção de razão universal e apática, distante dos sentimentos e dos afetos, fiadora de um interesse imperial que desconhece a importância de ligar-se a contextos e seres singulares. O aniquilamento da singularidade se torna visível na incapacidade da escola em compreender a diversidade de conhecimento, em sua obsessão pelos formalismos avaliativos e na incapacidade de captar as tonalidades afetivas que dinamizam ou bloqueiam os processos de aprendizagem.

Para Gardner (1999), os indivíduos aprendem, recordam e fazem uso subsequente daquelas experiências educacionais que tiveram envolvidas em fortes e positivas emoções. Assim sendo, as emoções na educação, servem para assinalar os tópicos e experiências a que os indivíduos sentem prazer em dedicar-se e aqueles que podem ser motivo de preocupação, dissabores e repulsa, fazendo com que se criem ambientes educacionais nos quais floresçam as emoções de prazer, estimulação e desafio, estimulando o potencial criativo inerente a todos seres humanos e sempre presente, oferecendo a diversidade.

Para as trabalhadoras de Enfermagem, a criatividade constituiu-se de um elemento presente e indispensável em várias dimensões da vida pessoal/profissional, como percebemos através das falas.

A gente tem que ter criatividade para superar as dificuldades aqui do hospital como falta de material, de pessoal e tantas tarefas e atividades a cumprir (Vermelho).

Temos de achar formas de colorir a vida, ser criativa, para aguentar este estresse da profissão e dos problemas da vida e nunca deixar de sonhar (Rosa).

A criatividade é uma capacidade que todo profissional deve ter (Azul).

Sou curiosa, exigente e perfeccionista, gosto de criar coisas, ter idéias novas (Amarelo).

Eu acho que a criatividade se junta a todas as qualidades do profissional para resolver os problemas (Verde).

Criatividade é um conceito bastante complexo, tendo definições diversas e ligações com outros conceitos, como inovação, originalidade, renovação, entre outros. Criar está inserido no ser e fazer do humano. Para Monticelli, Reibnitz, Dias e Martins (1999) a criatividade é uma qualidade inerente ao ser humano, não dependendo somente das características individuais, mas também do ambiente enquanto contexto sócio-cultural. As trabalhadoras de Enfermagem consideram que a criatividade faz com que as pessoas se saiam melhores no trabalho e na vida, porque gera otimismo, motivação e esperança, auxilia a vislumbrar outras possibilidades de resolução de problemas, transformando o viver. Ao mesmo tempo, percebem que esta característica não é expressa por todas as pessoas, pois muitas estão sempre esperando que alguém dê a solução, ou ficam passivas esperando o desenrolar dos acontecimentos, sem iniciativa e coragem de se manifestar.

O indivíduo é criativo se regularmente resolve problemas ou elabora produtos em algum domínio (Gardner, 1994). Para o autor, a criatividade é uma caracterização reservada para aqueles produtos que inicialmente são considerados uma novidade dentro do domínio (Gardner, 1995). O potencial criativo está presente em todas as pessoas, sendo expresso ou revelado de acordo com os estímulos que recebe. A criatividade não está relacionada somente com atividades estéticas e artísticas, pois este potencial é sensível a qualquer área do conhecimento e, também a qualquer fase evolutiva do ser humano. A teoria das Inteligências Múltiplas é um modo fecundo de abordar a criatividade, revelando as áreas de mais talento e vocação, fornecendo a base para a criatividade ser mais efetiva nos campos em que o indivíduo mobiliza mais energia para o seu crescimento. Os indivíduos criativos se engajam inteiramente em seu trabalho, são extremamente reflexivos e podem usar deste potencial para manter a coesão de uma sociedade (Gardner, 1995).

Para Goleman (1999c), a criatividade se baseia nos fatos e valores da pessoa, no que é consciente e inconsciente, analítico e dedutivo. O ambiente de trabalho criativo exige entusiasmo e dedicação das pessoas, valoriza-se a intuição e a premissa de ver o trabalho mais do que um emprego. Neste sentido, a realização e prazer devem ser intrínsecos ao

trabalho. O palco da criatividade é a área de atuação do indivíduo, ninguém é criativo em tudo (Gardner apud Goleman, 1999c).

Os fatores impeditivos para a criatividade no ambiente de trabalho, segundo Terra (2000), são as pressões para se conformar com a situação atual, atitudes e meio excessivamente autoritários, medo do ridículo, intolerância para atitudes mais arrojadas, hostilidade para com as diversidades ou diferenças pessoais, falta de tempo para pensar e refletir e rigidez da organização. Criando-se um ambiente de aprendizado, em que as pessoas obtenham estímulos em si próprias, que dividam as experiências entre a equipe, que haja flexibilidade em encontrar soluções através de várias formas, até as mais estranhas, que se respeite as idéias e as pessoas, favorecerá o despertar do potencial criativo das trabalhadoras de Enfermagem.

Na Enfermagem, a criatividade surge a partir de seu conceito como uma arte e uma prática eminentemente criativa. Reibnitz (1998) atrela a criatividade ao processo educativo, apontando estratégias que abrangem as etapas do processo criativo, aumentando e estimulando as capacidades e talentos da enfermeira: a capacitação docente para a utilização de metodologias inovadoras; a sensibilização de docentes para a solução de problemas sociais; a articulação dos cursos de graduação e pós-graduação; a definição do papel de educadora a partir do currículo pleno da graduanda; a estimulação da reflexão das alunas sobre sua inserção enquanto seres sociais; o desenvolvimento de pesquisas e experiências de aprendizagem que envolvam equipes multiprofissionais; o incentivar do contato das alunas à realidade da prática profissional, desde o início do curso; a implementação de avaliações curriculares participativas e, a realização de novos estudos e pesquisas sobre a criatividade. Para a autora, o processo educativo deve voltar-se para o crescimento pessoal dos indivíduos e para o relacionamento interpessoal, desenvolvendo as potencialidades necessárias para o autoconhecimento.

Neste sentido, podemos perceber que toda e qualquer mudança e transformação efetiva na realidade cotidiana das trabalhadoras de Enfermagem, envolvem relações saudáveis, autênticas e dinâmicas, consigo mesmas, com os outros e com o meio, pois estas dimensões são intimamente conectadas e mantêm-se através de um compromisso permeado de respeito e intencionalidade.

5.3. O CUIDADO DE SI COMO ONTOLOGIA DO SER

O cuidado de si como modo de ser conduz as pessoas a um processo de busca da plenitude de sua existência. Implica, antes de tudo, no conhecimento e na prática de si mesmo. Esta busca e prática não se revestem de egocentrismo e solidão, mas sim de desvelamento e expressão do que há de melhor em si, aprimorando as relações com os outros, tornando-se então, uma prática eminentemente social e de convivência.

A sociedade contemporânea, da razão e da lógica, negou a subjetividade do ser, relegando a segundo plano tudo o que se refere a significados interiores, expressão de afetividade e emotividade, considerando-a inferior, constrangedora, imensurável e obsoleta. Todo o conhecimento, progresso, tecnologia e relações gerados nesta sociedade tiveram uma finalidade puramente pragmática. Na área da saúde, assistimos a ferocidade da tecnologia, com aparelhos altamente sofisticados, métodos diagnósticos de última geração, administrações eficazes, ambientes cada vez mais estéreis e pessoas cada vez mais infelizes e doentes. Ao humano não foi reservado lugar e, a técnica por si só, não se concretiza.

Contudo, uma nova visão e um pensamento convergente na civilização ocidental hoje é a procura da humanidade por sua dimensão espiritual e por uma nova forma de vida em harmonia com a natureza (Silva,1997a). Esta visão requer um profundo respeito, solidariedade e preservação para consigo mesmo, para com os outros e com o universo. O resgate da condição humana e da natureza intrínseca e inerente a todos e a cada um dos seres humanos se dá através do cuidado. Este cuidado é mais que uma ação, é uma atitude perante a vida, é um modo de ser subjacente a tudo o que o ser humano faz. É o modo como se apresenta e se realiza no mundo (Boff, 1999). Este, certamente é o desafio do novo milênio: a convivência através do cuidado.

A existência do ser humano se concretiza a partir dos relacionamentos que mantém e que lhe dão sustentação no seu périplo evolutivo. Ao interagir com os outros, há uma conexão de experiências, subjetividades, sentimentos, emoções e espiritualidade. Estas interações requerem um viver reflexivo e atento (Silva,1997a), baseado na autenticidade, solidariedade, afetuosidade, sensibilidade, criatividade, amorosidade e na horizontalidade

das relações. A enfermagem tendo o cuidado como foco da profissão, tem buscado este modo de interação e religação com os outros, em seu viver cotidiano.

As pessoas que trabalham na enfermagem são pessoas especiais, não é qualquer pessoa que se dispõe a cuidar do outro (Azul).

Quando a gente escolheu a enfermagem, é porque já tinha isso de querer ajudar, de estar com os outros, amenizar a dor (Amarelo).

No mundo do cuidado acontecem encontros em que o ser cuidador e o ser cuidado, em conaturalidade, compartilham tudo que nele e com eles acontece (Crossetti,1997). O encontro de cuidado acontece como uma experiência única, singular e rica em significados. O compartilhar este momento envolve toda a sensibilidade de um ser com o outro, havendo uma conjugação de crenças, valores, sentimentos e emoções. Ocorre uma relação entre sujeitos. Esta relação não se caracteriza por um movimento simbiótico, mas sim sinérgico. Devem se basear na igualdade do ser e equanimidade da vida.

Na enfermagem temos um compromisso com o outro, uma relação de cuidado, de troca de experiências e conhecimentos entre o profissional e o paciente (Azul).

É uma profissão de compromisso com a vida do ser humano, proporcionamos uma melhor sobrevivência e qualidade de vida ao ser cuidado (Lilás).

O cuidado como modo de ser, não admite relações de poder ou de negação de si entre os envolvidos. Quando alguém toma as decisões sobre o que é melhor para o outro, subjuga o ser como sujeito de sua própria história. Coloca-se em uma posição de superioridade, nega a capacidade do outro pensar, divergir e decidir (Lunardi,1999). A negação de si, em favor do outro, também não constitui um cuidado como modo de ser, pois cada um é único e singular. O cuidado emerge da compatibilidade estética e amorosa dos seres envolvidos que, ao mesmo tempo doam e recebem (Silva, 1997a).

O autêntico cuidar é mais do que tomar conta, é favorecer a autonomia e a libertação do ser, mantendo um diálogo efetivo e constante, estimulando a participação do ser cuidado como gestor de si mesmo. Ao expressar o modo de ser cuidado, minha essência, revelo a sensibilidade, a generosidade, a solidariedade, a afeição, a criatividade em favor dos outros e da vida. Este expressar-se inclui as dimensões, que vão além da técnica, expõe o mental, sentimental e espiritual. As trabalhadoras de Enfermagem reconhecem a importância de transcender o cuidado sistemático.

Cuidar é fazer, é ouvir, é dar afeto e atenção, respeito ao ser humano. Além das habilidades técnicas, também tem carinho, paciência, responsabilidade (Rosa).

O cuidado é o termômetro essencial que as pessoas tem de ter, é a empatia que nos orienta, é o respeito, é compaixão (Branco).

Ao considerarem estas outras dimensões, não estão diminuindo a importância do conhecimento técnico e da habilidade no cuidado do outro, pois estas lhe conferem apoio, segurança e lhe dão liberdade para ir além. No início da prática profissional, relataram a inquietude de conquistar as habilidades técnicas, até como forma de serem respeitadas e reconhecidas no grupo ao qual se inseriram e que, após este impacto inicial, conseguem expressar melhor suas habilidades humanas. Assim como o contato inicial com o paciente é um espaço de reconhecimento, de tentativas e de exploração de sentimentos e desejos, com os colegas de trabalho ocorre o mesmo. É no compartilhar cotidiano das experiências que emerge a interioridade e essência.

As emoções, sentimento e desejos se expressam além das palavras em nosso modo de ser cuidado. A forma de expressar o que sou, abrange minhas palavras, ações, atitudes e comportamentos. Na Enfermagem, uma forma potente de comunicação se dá através da expressão corporal, um afago, uma carícia, um toque, um abraço, um aceno, uma careta, surtem muito mais efeito, do que uma palavra. Para Restrepo (1998), o toque é um ponto autêntico de encontro entre sujeitos e se reveste de considerável importância como estratégia de comunicação humana.

Parece que com as crianças é mais fácil. A gente pode abraçar, beijar, apertar. As vezes no início, quando chegam na unidade, elas ficam mais tímidas, mais depois aceitam e estão sempre nos abraçando. Quando nos encontram na rua então, fazem questão de parar e nos beijar (Rosa).

Para tocarmos as outras pessoas, dependemos de sua disposição, reações e desejos. As trabalhadoras consideraram ser mais fácil expressar-se deste modo com as crianças, por elas se apresentarem mais autênticas nos relacionamentos, dizem tudo o que pensam e sentem, ainda não estão contaminadas pelas regras e normas que a sociedade impõe nos relacionamentos, são mais abertas e receptivas. A carícia e o toque, são práxis incertas (Restrepo,1998), vão se reformulando conforme as respostas do outro. Esta forma de comunicação é eminentemente interativa, deve ser compreendida e aceita por ambos e, revela um modo carinhoso e afetoso de ser.

O requerimento do cuidado de si como condição para o cuidado do outro, foi identificados nos trabalhos de Rockenback (1985), Lunardi (1999) e Silva (1999a). O cuidado de si como dimensão integrante do cuidado do outro (Silva,1999a), aponta para a necessidade do auto-conhecimento como uma forma de comprometimento ético e político, consigo mesmo e, conseqüentemente, com os outros. Nesta interação, os seres se constroem através de um diálogo reflexivo, com atitudes de respeito, solidariedade, amor e dignidade e transformam o seu viver em sociedade.

Rockenback (1985) e Lunardi (1999) reconhecem a necessidade do cuidado de si para a profissão de Enfermagem. Para as autoras, o conhecimento e a aceitação de si, dos elementos da equipe de enfermagem, são essenciais a todo profissional que pretende cuidar do outro. Este conhecimento de si suscita um questionamento de todos os valores, princípios, atitudes, crenças que nos fazem ser e agir, é um debruçar-se sobre si mesmo. Alcançando este conhecimento, estaremos livres e poderemos ser mais autênticos para relacionarmos mais genuinamente, com os outros e com a vida.

Este cuidado de si como ontologia do ser é edificado pela espiritualidade, pelo cuidado da alma, dos valores que dão rumo à nossa existência e buscam ampliar os campos de ação do cuidado, englobando uma perspectiva transdimensional do ser e do universo, resgatando o sentido de reverência e de respeito pela vida e pelo mundo (Silva,1997a).

As oficinas do processo de cuidado propiciaram um espaço de vivência, nas quais o exercício da crítica e da reflexão tornou visível para as trabalhadoras de Enfermagem, o entendimento do cuidado como essência do modo de ser e viver. Este espaço serviu como estímulo e fortalecimento para práticas de convívio mais verdadeiras e transformadoras.

Nestes encontros pude ser eu mesma, me conhecer melhor e saber do que sou capaz. Me levou a pensar mais profundamente na minha vida e no que gostaria de mudar para viver melhor. Para o local de trabalho, acho que deveria ter mais momentos como este, que nos fazem parar e pensar, é uma maneira de valorizar mais as pessoas (Amarelo).

Com este trabalho, pude perceber e avaliar que eu não estava fazendo tantas coisas que poderia e também, me conhecer mais, ser mais. Gostei de algumas coisas que descobri em mim mesmo (Verde).

Conhecer-se a si mesmo não é uma tarefa fácil, pois demanda em retirarmos as máscaras, despirmo-nos de pudores que teimam em colocar vendas em nossos próprios olhos. Cuidar de si é olhar com o coração para o interior de nosso ser e expressarmos aquilo que de melhor temos em nós mesmos, o cuidado. A partir daí, a construção de nossas relações e interações poderão ser regidas pela ternura, solidariedade e respeito.

Deste modo, cabe estimular novas práticas de cuidado entre as trabalhadoras de Enfermagem, que visem um cuidar mais autêntico, solidário, sensível, amoroso e criativo. Estas, serão multiplicadoras, tornando os que as rodeiam mais sensíveis e predispostos a cuidar de si e dos outros. Esta ressonância de cuidado extrapolará os muros da instituição, afetando todos os seres e o meio com os quais vivem.

5.4. ALGUMAS CONCLUSÕES

O trabalho de articular as falas das trabalhadoras de Enfermagem com o referencial, pressupostos e percepções dos/as diversos/as autores/as, assemelhou-se a um caleidoscópio, em cada ângulo que olhava ou movimentava, a imagem que se refletia era diferente. Requereu um movimento constante de ir e vir nos documentos transcritos e, até nas fitas de gravações que originaram estas, para confirmar se realmente o sentido era o que se mostrava. As anotações foram exaustivamente lidas e relidas. Resultante deste processo, emergiram as categorias deste estudo que, de tão entrelaçadas, às vezes foi difícil separá-las, pois ao refletir e inferir a respeito de um tema, dirigia minha compreensão sobre o outro.

Das vivências com as trabalhadoras de Enfermagem, nas oficinas de cuidado, traduziram-se reflexões relevantes para a construção do conhecimento acerca do processo de ser e viver saudável das trabalhadoras de Enfermagem. Estas reflexões, demonstradas pelas falas nos diferentes momentos do processo, relacionavam-se intimamente aos temas e questões propostas no processo como um todo.

Neste estudo, as informações foram agrupadas em três categorias, a saber: *o ser trabalhadora de enfermagem em busca de si mesmo*; *o ser trabalhadora de enfermagem com os outros e o meio e, o cuidado de si como ontologia do ser*.

O ser trabalhadora de Enfermagem em busca de si mesmo é uma construção-desconstrução-construção constante de si mesma, em todos os momentos de sua evolução. O auto-conhecimento faz com que obtenhamos níveis mais elevados de consciência e de expressão de nosso ser. Ao saber mais de si mesmo, o ser humano prepara-se para uma interação mais saudável e plena com os outros. Estimula suas potencialidades em busca do desenvolvimento de capacidades e habilidades, que lhe proporcionem uma melhor qualidade de vida no planeta.

Neste sentido, cabe propor que as instituições deveriam promover e estimular vivências multidimensionais aos trabalhadores de Enfermagem, que os levassem a repensar o seu ser no mundo e as possibilidades de renovação e transformação, não perdendo de vista sua singularidade e unicidade, resultando em novas formas de cuidado, mais emancipatórias e solidárias.

O ser trabalhadora de Enfermagem com os outros e com o meio, explora o mundo das relações interpessoais destas trabalhadoras, em busca de uma co-existência amorosa, sensível, criativa, solidária e cuidadosa com as pessoas em sua dimensão pessoal/profissional. Reflete sobre suas relações com o meio, os fatores que obstruem e impedem um desenvolvimento mais abrangente das pessoas na coletividade, os conflitos e vulnerabilidades enquanto grupo. Revela antigos problemas em novas configurações.

Deste modo, é preciso ampliar os espaços de discussão nas instituições, nas universidades e escolas, procurando aliar a teoria à prática, incentivar a união das pessoas em torno de um objetivo comum, estimular a ampliação de capacidades latentes e das manifestas, alavancar a diversidade como forma de se obter inovações, visando a transformação social.

O cuidado de si como ontologia do ser, revela a expressão da essência do ser humano como modo de cuidado. Este cuidado de si necessita de um investimento pessoal, no sentido de expressar o que de melhor o ser possui e que pode utilizar nas suas interações com os outros e com o meio. Ao reverenciar o cuidado de si, conseqüentemente estará beneficiando o outro, pois o cuidado de si é dimensão integrante do cuidado do outro (Silva, 1999a).

Deste modo, as falas das trabalhadoras de Enfermagem, evidenciaram a necessidade de se proporcionar momentos e vivências em que a crítica e a reflexão sejam incitadas, auxiliando as pessoas a entrarem em contato com sua interioridade e essência, revelando-se afeto, ternura, compromisso e solidariedade, fortalecendo as relações e interações com vista a uma sociedade mais igualitária e equânime.

CAPÍTULO 6

TECENDO OS FIOS DA EXPERIÊNCIA VIVIDA

Quando sonhamos e acalentamos um sonho e o transformamos num plano significativo, o substrato é a emoção.

Fela Moscovici (1994)

Refletir sobre uma experiência vivida implica em voltar nossa atenção para os instrumentos norteadores desta. Neste sentido, destaco, neste capítulo, o referencial teórico e metodológico, que guiou todos os momentos de construção da prática em parceria com as trabalhadoras de Enfermagem. O referencial teórico serve para nortear as nossas ações, fundamentando e orientando as experiências que vivenciamos na prática, considerando que a prática é uma experiência dinâmica e está sujeita a transformações durante o decorrer do processo, pois as experiências vão alterando conforme a realidade que se apresenta.

Quando elegemos referenciais, estes geralmente estão articulados aos nossos valores, à nossa visão de mundo e, ao que acreditamos. Ao propor a utilização de algumas concepções do referencial teórico do Cuidado Transdimensional de Silva (1997a), das Inteligências Múltiplas de Gardner (1994), da Inteligência Emocional de Goleman (1996,1999a), tinha a certeza que estava construindo um referencial apropriado para o desenvolvimento do processo de cuidado proposto. Esta certeza foi corroborada pelas vivências e reflexões expressas no transcorrer do processo, assim como pela sua aplicabilidade à prática profissional. A escolha por tal referencial deu-se pela minha experiência anterior no cuidado ao trabalhador de Enfermagem e pela necessidade de aperfeiçoar e socializar este cuidado.

A reflexão acerca do referencial teórico ocorreu em todos os momentos da construção do processo de cuidado, desde a sua elaboração até a sua análise, em um movimento de ir e vir constante, o que confirmou sua complexidade. Os conceitos e pressupostos elaborados atuaram duplamente, guiando o processo em si e, oportunizando a construção de uma nova realidade, através das experiências vividas em parceria com o grupo de trabalhadoras de Enfermagem, que se dispuseram a tal desafio.

O processo de cuidado, baseado em uma construção coletiva, foi resultante do compartilhar vivências, sentimentos, percepções, valores, crenças e conhecimentos, ampliando as capacidades potenciais dos envolvidos, pela riqueza e diversidade das contribuições. Esta foi uma dimensão que somente pôde ser avaliada durante a caminhada.

Neste sentido, acredito na articulação entre teoria e prática, enquanto um processo dinâmico e contínuo de transformação e renovação, pelas evidências notadas durante o processo e, que apresento a seguir.

O ser humano para Silva (1997a) constitui-se em um sistema complexo em sua unidade, singularidade e totalidade transdimensional de padrão, processo e interação. Paradoxalmente, esta unidade complexa se apresenta de forma plural, rica em diversidade e em inimagináveis possibilidades do ser, as quais se desvelam na medida em que vamos transcendendo os nossos limites de expressão no mundo e, conseqüentemente, os limites do saber e de percepção da realidade.

Segundo Silva (1997a), o meio ambiente é a realidade complexa, rica em diversidade, que busca contemplar a totalidade do ser-meio ambiente, extrapolando a tridimensionalidade, indo além da noção espaço-tempo.

Neste estudo, o ser humano, representado pelas trabalhadoras de Enfermagem, revelou-se um ser único, total, diverso e singular, em constante interação com o meio ambiente, transformando e renovando a sua realidade.

Durante a convivência com as trabalhadoras de Enfermagem, ficou perceptível, através dos diversos momentos vivenciados nas oficinas, suas diferenças, de personalidade, temperamento, maturidade emocional, expectativas, motivações e experiência de vida. As reações que apresentavam, frente aos temas propostos durante o processo de cuidado, foram diferentes. Algumas mostravam-se dispostas, extrovertidas, falantes, motivadas, alegres e otimistas, outras mais tímidas, reservadas, falando só quando solicitadas, ou ainda ansiosas, agitadas e pessimistas. Em algumas ocasiões, levadas pelo clima da discussão, agressivas e raivosas frente às dificuldades encontradas em suas vidas pessoal/profissional.

As trabalhadoras de Enfermagem, seres humanos únicos, trouxeram para a construção do processo de cuidado, suas experiências vividas, suas capacidades potenciais, expectativas, aspirações e necessidades. Em parceria, compartilharam todos os momentos deste processo de maneira sensível, criativa e afetuosa. Trocaram experiências, saberes e se

redescobriram nas suas interações com os outros e com o meio em que vivem. Aprenderam a conviver com as diferenças, a aceitar a condição do outro, a usar a liberdade de expressar suas idéias, sem afetar ou inibir as colegas.

Como fruto desta convivência, exteriorizaram sentimentos recíprocos de amizade, simpatia, amorosidade, afetuosidade, carinho e solidariedade. Sempre que alguma dificuldade ou obstáculo se apresentava, o grupo buscava soluções e propunha alternativas, visando um ser e viver mais saudável.

A interação entre ser humano e ambiente ficou evidente nas reflexões do grupo, mostrando-a como um processo criativo, em constante movimento. Discutimos o ambiente social, profissional, pessoal, econômico e estrutural das trabalhadoras e, apesar das diferentes experiências e significados expressas, o ambiente foi considerado inerente e co-criado pelo ser humano. Neste sentido o ser humano, com ilimitadas possibilidades, foi considerado o responsável pelas transformações que se processam neste ambiente.

Os conceitos de ser humano e ambiente, fundamentados no Cuidado Transdimensional (Silva, 1997a), foi apropriado ao processo de cuidado, devido à sua abrangência e complexidade.

Para Silva (1997a), a Enfermagem emerge da convergência da ciência, arte e espiritualidade. A Enfermagem como uma disciplina, representa um ramo específico do conhecimento que apoia e fundamenta a prática, pesquisa e ensino; como uma profissão, tem uma relevância social e tem o cuidado como foco central. Envolve um ser e agir, de seus componentes, permeado de relações interpessoais que devem promover e facilitar o desenvolvimento das capacidades potenciais dos seres, visando uma melhor qualidade de vida.

A conceituação de Enfermagem mostrou-se própria para a construção do processo de cuidado, nas vivências experienciadas através dos encontros/oficinas, promovendo a reflexão entre as trabalhadoras de Enfermagem. Discutimos a relevância social da profissão, a divisão interna da categoria profissional, a formação, atualização e valorização destas profissionais. Apesar de refletirem criticamente estes aspectos, as trabalhadoras ainda vêem a Enfermagem como uma profissão de doação, subserviência, de sofrimento, em que a satisfação interior provém apenas do reconhecimento dos clientes quando bem atendidos.

Segundo Silva (1997a), o cuidado consiste em um referencial catalizador de reflexão-conscientização-ação-transformação, com vistas a níveis mais complexos de qualidade de vida no planeta. Este cuidado requer novas habilidades/capacidades dos cuidadores, que extrapolem as capacidades intelectuais/rationais, que seriam o amor, a sabedoria, a compaixão, a solidariedade, a intuição, a criatividade, a sensibilidade, a imaginação e as formas multissensoriais de percepção.

Durante todo o processo, a percepção do cuidado como foco de nossa profissão, permeou e guiou as atividades das oficinas. As vivências promoveram uma reflexão do cuidado em suas dimensões técnica, ética, humana, moral e estética.

As trabalhadoras de Enfermagem percebem o cuidado como a essência da profissão e dos seres envolvidos. Acreditam que o cuidado é a forma apropriada de interação consigo mesmo, com os outros e com o mundo. Acreditam que as/os profissionais de Enfermagem devem incorporar esta percepção, a fim de expandir a relevância social da categoria, ampliar seus conhecimentos e saberes, melhorar a qualidade dos serviços prestados nos sistemas de saúde e de educação e, o seu processo de ser e viver saudável.

Para que este cuidado se efetive, a ampliação das capacidades potenciais é premente, pois as habilidades técnicas e o conhecimento científico não são suficientes, sendo de vital importância aliar capacidades humanas e características como solidariedade, atenção, amor, afeto, carinho, humildade, diálogo, espiritualidade, sensibilidade, criatividade, entre tantas outras.

O processo de cuidado permitiu que as trabalhadoras de Enfermagem explorassem o conhecimento de si, de suas relações com os outros e, com o meio ambiente que as cerca, de maneira criativa e sensível, motivando-as a tornarem-se agentes de mudanças e transformações em seu ser-no-mundo pessoal/profissional.

As capacidades potenciais são todas as qualidades, habilidades ou aptidões, latentes ou manifestas, que os seres humanos possuem. As capacidades potenciais intrapessoais dizem respeito às qualidades ou habilidades que o ser humano utiliza para o seu auto-conhecimento e sua interação com o mundo. As interpessoais são as qualidades ou habilidades que se utiliza para relacionar-se com os outros. Estas capacidades potenciais são interdependentes e indissociáveis na vida do ser humano.

O processo de cuidado permitiu às trabalhadoras de Enfermagem, através das vivências e reflexões, expressarem e ampliarem suas capacidades potenciais, de forma coletiva/individual. Mostraram-se capazes de superar seus limites e ir além, em busca da valorização do ser humano. Dispuseram-se a expor e refletir sobre suas vivências interiores, suas formas de se relacionar com os outros e de encarar o mundo, em parceria com o grupo.

Os pressupostos, por sua vez, se mostraram adequados à realidade da prática desenvolvida, permitindo um olhar mais abrangente para esta realidade.

O referencial teórico, neste processo de cuidado, esteve interligado e interdependente ao referencial metodológico em todos os momentos das vivências do grupo.

Neste processo, ao utilizar como referencial metodológico, alguns padrões de significados de Silva (1997a), como parceria, experiência interior, busca da unidade, prática indeterminada e prática complexa, abriu-se espaço para a construção coletiva de novos conhecimentos e de práticas transformadoras e renovadoras de cuidado. Estes padrões deram flexibilidade à construção do processo, inovando e criando novas percepções acerca da Enfermagem e do processo de ser e viver.

Em qualquer atividade que se pretenda uma construção coletiva, a parceria entre os seres envolvidos é um aspecto essencial e imprescindível à concretização destas. Durante este processo, as trabalhadoras de Enfermagem interagiram de forma intuitiva, dinâmica e criativa, compartilhando as buscas e descobertas de suas capacidades potenciais para o conhecimento de si, dos outros e de suas formas de expressão e interação com o mundo. Nesta parceria, sentimentos como afetuosidade, confiança, aceitação, interesse, amizade, respeito e amor estiveram presentes em todas as vivências.

Em todos os momentos vividos, as trabalhadoras de Enfermagem, embuídas de toda sua sensibilidade, abertura, flexibilidade e disponibilidade, compartilharam suas experiências interiores, estimulando, deste modo, a reflexão e compreensão dos significados do cuidado de si, dos outros e do meio que as cerca.

A trajetória deste processo esteve permeada pela busca da unidade do grupo que, apesar de sua diversidade e singularidade, tiveram atitudes de abertura, receptividade e aceitação nas interações, buscando uma visão de conjunto, no conhecimento de si, dos

outros e do mundo, voltadas para o cuidado e, baseada nas experiências vividas de forma individual/grupal.

Como uma prática indeterminada, este processo foi único, particular e singular. Cada encontro foi original, pois não podíamos prever qual seria a reação e posicionamento das trabalhadoras de Enfermagem frente às discussões e reflexões que aconteceram, o que muitas vezes surpreendeu o grupo. Este padrão, permitiu que o processo fosse construído como um todo, através do constante aprendizado, renovação e transformação dos seres envolvidos, pois a imprevisibilidade incitou a curiosidade e a busca pelo novo, pela renovação e por novas formas de expressão no mundo.

Este processo caracterizou-se como uma prática complexa, devido a riqueza de fenômenos, idéias, sentimentos, emoções e significados que emergiram da interação entre os seres envolvidos e, deles com o ambiente. A cada encontro, ampliamos, renovamos e transformamos nossas capacidades potenciais.

A articulação dos temas propostos para as oficinas, com as dinâmicas utilizadas, oportunizaram trabalhar com assuntos e questões de nosso cotidiano, de uma forma criativa e motivadora, dando à construção do processo de cuidado, uma face inovadora para a prática profissional. Esta inovação deu-se pela disposição e vontade das trabalhadoras de Enfermagem em participar espontaneamente, expondo o seu lado mais íntimo de ser e fazer, em nível pessoal, profissional e coletivo.

Neste sentido, a avaliação foi efetiva, devido à responsabilidade e compromisso das participantes, às quais devo o mérito desta construção .

A partir da construção do conhecimento resultante das experiências das trabalhadoras de Enfermagem, foi possível construir “*O Processo de Ser e Viver Saudável das Trabalhadoras de Enfermagem*”, no qual emergiram categorias como: *o ser trabalhadora de Enfermagem em busca de si mesmo; o ser trabalhadora de Enfermagem com os outros e com o meio e, o cuidado de si como ontologia do ser.*

O ser trabalhadora de Enfermagem em busca de si mesmo é uma dimensão em constante renovação e transformação, na busca de maiores níveis de consciência e plenitude do ser no universo, considerando a sua singularidade e totalidade transdimensional de padrão, processo e interação (Silva, 1997a). As capacidades de auto-conhecimento, tendo as emoções e sentimentos como elemento central, foram trazidas a

visibilidade, através das reflexões, propiciando um desvelamento de si mesmo, da compreensão de suas crenças, valores, atitudes, comportamentos e reações no complexo cotidiano pessoal/profissional. Neste sentido, o cuidado de si é inerente ao seu ser com os outros e com o meio.

O ser trabalhadora de Enfermagem com os outros e com o meio, é a consequência do seu ser consigo mesmo. As relações interpessoais e com o ambiente, que compõem o macrocosmo da trabalhadora, é uma revelação de como ela está presente no mundo, é o seu modo de interagir. Uma premissa para a manutenção de relações interpessoais saudáveis e complementares é seu auto-conhecimento e posturas de respeito, solidariedade e comunhão com os outros seres e com o meio que a cerca, estimulando o desenvolvimento de capacidades que as levem a transcender o comum, conjunta e complementarmente.

O cuidado de si como ontologia do ser, como o própria denominação diz, é a busca de sua essência. As trabalhadoras reconhecem que o cuidado é seu modo de ser e refletiram que somente através de posturas de cuidado será possível desenvolver as capacidades intrapessoais, interpessoais. Este cuidado revela-se afetuoso, amoroso, sensível, criativo e espiritual, confluindo para um ser e viver pleno.

Creio que foram atingidos os objetivos traçados na construção do processo de cuidado, possibilitando às trabalhadoras de Enfermagem ampliarem sua consciência crítica e reflexiva no conhecimento de si, de suas relações com os outros e com o mundo.

Tomando por base as experiências vividas, neste processo de cuidado, considero que este estudo possa ser desenvolvido e ampliado junto a outros trabalhadores de Enfermagem, em suas diversas categorias, assim como servir de referência a profissionais que busquem o aperfeiçoamento da Enfermagem, enquanto ciência, arte e espiritualidade.

CAPÍTULO 7

CONSIDERAÇÕES FINAIS

*Quando as aranhas tecem juntas,
podem imobilizar um leão.*

Provérbio etíope.

O processo de cuidado influenciou positivamente o crescimento pessoal/profissional das trabalhadoras de Enfermagem, pelas reflexões promovidas e pelos significados extraídos das experiências vividas de maneira individual/grupal. Destaco, neste momento, a relevância da continuidade e ampliação deste processo, como uma estratégia de valorização da trabalhadora e de estímulo para a implementação de práticas inovadoras de cuidado, com vistas a uma melhor qualidade de vida dos seres envolvidos.

A vivência deste processo foi permeado por aspectos que se constituíram em desafios para a sua construção, assim como aspectos que contribuíram, que serão expostos a seguir.

A receptividade por parte da Gerência de Enfermagem da Instituição, em relação à minha pessoa e ao estudo proposto, abrindo espaço para o desenvolvimento de seus/suas trabalhadores/as e oportunizando o emergir de formas inovadoras de cuidado. Da mesma forma, a disponibilidade e disposição das trabalhadoras de Enfermagem, que se mostraram entusiasmadas e curiosas em desenvolver suas capacidades potenciais, expondo o seu ser e viver, contribuindo incondicionalmente para a construção deste estudo.

A convivência com as trabalhadoras de Enfermagem permitiu a formação de vínculos afetivos, de confiança mútua e respeito, durante a realização das oficinas de cuidado, propiciando um ambiente harmônico, encorajador e cooperativo. Como um aspecto contribuinte para a formação deste vínculo, está o fato de que eu era uma pessoa de fora do contexto destas trabalhadoras, facilitando a abordagem de assuntos polêmicos, críticas e reflexões.

Outro aspecto facilitador, sem dúvida, foi a realização de estudos independentes, na forma de disciplinas optativas, ampliando e substanciando o conhecimento teórico-conceitual acerca do tema trabalhado. A escolha do referencial teórico-metodológico ofereceu segurança, flexibilidade, tranquilidade e originalidade na realização do estudo, assim como contribuição para um avanço na prática profissional da Enfermagem.

A disponibilidade de um espaço físico para a realização das oficinas foi outro aspecto que colaborou para que as oficinas se realizassem em um ambiente reservado, propiciando a concentração e imersão das trabalhadoras de Enfermagem, nas atividades propostas. Ainda, aponto o incentivo e apoio de colegas, professores e amigos e a troca de idéias e experiências entre as mestrandas. Todos estes aspectos serviram como incentivo, motivação, segurança e fortalecimento para a concretização do processo de cuidado.

As dificuldades que causaram certa inquietação e ansiedade foram: o atraso no início da prática assistencial, devido a troca de campo para sua implementação e, posteriormente, negociação do novo campo e articulação com as participantes; os atrasos no início das oficinas, o que nos fazia ultrapassar o horário estipulado anteriormente. Estes atrasos deveram-se aos seguintes fatos: as atividades que as participantes deveriam deixar planejadas antecipadamente, para ausentarem-se das unidades de trabalho e, as reuniões que estavam acontecendo, no mesmo período, para planejamento e organização de um evento pela instituição.

Outro desafio foi o de ter que passar em todas as unidades antes do início das oficinas, para avisar as participantes e, o regime de plantões, com dias alternados de trabalho. Deste modo, em alguns encontros uma das participantes esteve ausente. Diante desta situação, não posso deixar de citar a colaboração especial de duas das trabalhadoras de Enfermagem, uma que, mesmo estando em dia de folga, se dirigia até a instituição, somente para participar da oficina, e outra que antecipou em uma hora seu horário de entrada, possibilitando sua presença, o que demonstrou a preocupação e responsabilidade de ambas na construção do processo.

Apresento, ainda, dois aspectos que se constituíram em desafios mas que também contribuíram para o processo, que são: a realização das oficinas dentro do horário de expediente e, o fato de eu não fazer parte da instituição. A realização das oficinas no período do turno de trabalho das participantes facilitou a presença delas, pois estavam no

local. Contudo, também dificultou pela preocupação no andamento das atividades e tarefas das unidades de trabalho. O fato de eu não ser trabalhadora da instituição, dificultou no início, pois não era conhecida pela maioria das participantes. Entretanto, em decorrência da formação de vínculos de confiança com o grupo, este se sentiu à vontade para tecer críticas e expor suas opiniões em relação à instituição, ao relacionamento com colegas e outros profissionais, sem medo de sofrer sanções ou críticas.

As experiências e vivências traduzidas em informações, permitiram a emergência de temas, transformados em categorias que, analisadas, levaram à construção de um processo de ser e viver saudável das trabalhadoras de Enfermagem, resultante de um intenso aprendizado afetivo compartilhado. Deste modo, este estudo, serve como uma orientação e um estímulo para que as trabalhadoras de Enfermagem, ampliem e conquistem novos espaços, para a reflexão-conscientização-ação-transformação, visando uma existência e co-existência plena de significados e sentido, requisito para a resignificação da Enfermagem enquanto disciplina e profissão.

Fica evidente que o processo não se encerra em si, pois a riqueza de vivências, sentimentos e conhecimentos compartilhados vão além do presente estudo. Ela conferiu nuances e significados que marcaram uma etapa de minha vida e destas trabalhadoras de Enfermagem. Na construção deste processo, elaboramos novos padrões de atitudes e de comportamentos para um processo de ser e viver mais saudável, através da expansão de nossas capacidades potenciais em redescobrir a nós mesmas, nossas interações com os outros seres e com o meio em que vivemos. Enfim, utilizamos apenas uma parte de nossas ilimitadas possibilidades de ser-no-mundo.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- ADAMS, Patch. Patch Adams: o amor é contagioso. Rio de Janeiro: Sextante, 1999.
- AQUINO, Estela L. et all. Saúde e trabalho de mulheres profissionais de enfermagem em um hospital público de Salvador, Bahia. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 46, n. 3 / 4, p. 245-257, jul/dez., 1993.
- AVELINE, Carlos C. Organizações na Nova Era. O administrador do Futuro. Revista Planeta Nova Era, São Paulo: Editora Três, n. 13, p. 18-25, 1999.
- BAGNATO, Maria H. S. Formação crítica dos profissionais da área da enfermagem. Texto e Contexto Enfermagem. Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 31-42, jan./abr., 1999.
- BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. Lisboa; Edições 70 LDA., 1979.
- BLECHER, Nelson. O Poder da Intuição. Revista Exame. São Paulo, edição 646, ano 31, n.21, p. 22-30, 08/10/1997.
- BOFF, Leonardo. A águia e a galinha: uma metáfora da condição humana. Petrópolis/RJ: Vozes, 1997.
- _____. Saber Cuidar: ética do humano-compaixão pela terra. Petrópolis /RJ:Vozes, 1999.
- BROWN, Daniel. O estresse, o trauma e o corpo. In.: GOLEMAN, D. organizado por. Emoções que curam: conversas com o Dalai Lama sobre mente alerta, emoções e saúde. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.
- CAMPBELL, Susan. Sobrevivendo ao Caos. São Paulo: Editora Futura, 1997.
- CARPER, BARBARA A. Fundamental Patterns of Knowing in Nursing. Aspen Systems Corporation. 0161-92-68:13-23, 1978.
- CASTRO, Ieda B. e . A Evolução do Setor Saúde E a Crise da Enfermagem Brasileira. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 41:183-189, jul/dez, 1988.
- COHEN, David . O Novo Líder. A Empresa do Novo Milênio. Revista Exame. São Paulo, Edição 656, ano 31, n. 5, p. 128-146, 25/02/1998.
- COLOMBINI, Luís. Entenda o que é gestão do conhecimento. Revista Exame Você s.a .São Paulo, ano 1, n. 5, p. 18-19, nov/1998.

- COOPER, Robert. Inteligência Emocional na Empresa. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
- COVEY, Stephen. Os Hábitos Fazem o Monge. Revista Exame. São Paulo, edição 710, ano 34, n. 6, p. 82-86, 22/03/2000.
- CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Processo de cuidar: uma aproximação à questão existencial na enfermagem. Florianópolis:UFSC/ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 1997. Tese de Doutorado.
- ERN, Edel; BACKES, Vânia M. S. Currículo: aspectos que educadores e educandos da enfermagem devem conhecer. Texto e Contexto Enfermagem. Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 43-52, jan./abr., 1999.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo Dicionário da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1986.
- FOUCAULT, Michel. História da Sexualidade III: o cuidado de si. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- FRANCO, Simon. Como mostrar seu valor: forme uma imagem positiva investindo em habilidades pessoais. Revista Exame. São Paulo, edição 715, ano 34, n. 11, p. 102, 31/05/2000.
- FREIRE, Paulo. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996(Coleção Leitura).
- GARDNER, Howard. Estruturas da Mente: A Teoria das Inteligências Múltiplas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- _____. Inteligências Múltiplas: Teoria na Prática. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- _____. O Verdadeiro, o belo e o bom: Os princípios básicos para uma nova educação. Rio de Janeiro: Editora Objetiva Ltda., 1999.
- GELAIN, Ivo. Aspectos Éticos da Assistência de Enfermagem. UFSC. Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem, 1999. Anotações de aula.
- GISI, Maria L.; ZAINCO, Maria A .S.. Universidade e Construção do Projeto Político-Pedagógico dos Cursos. In.: SAUPE, R. organizadora. Educação em Enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção. Florianópolis: Editora da UFSC, 1998.
- GOLEMAN, Daniel. Inteligência Emocional. Rio de Janeiro: Objetiva, 1996.
- _____. Trabalhando com a Inteligência Emocional. Rio de Janeiro: Objetiva, 1999a.

- _____. Emoções perturbadoras e gratificantes: impactos sobre a saúde. In.: GOLEMAN, D. organizado por. Emoções que curam: conversas com o Dalai Lama sobre mente alerta, emoções e saúde. Rio de Janeiro: Rocco, 1999b.
- _____. , KAUFMAN, P.; RAY, M. O Espírito Criativo. São Paulo: Editora Cultrix, 1999c.
- GROF, Christina ; GROF, Stanislav. A Tempestuosa Busca do Ser: um guia para o crescimento pessoal através da crise de transformação. São Paulo: Editora Cultrix, 1990
- LEININGER, M. M. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing, 1991.
- LOPES, Maria Júlia Marques. O Trabalho da Enfermeira: nem público, nem privado: feminino, doméstico e desvalorizado. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 41, n. 3/ 4, p. 211-217, jul/dez., 1988.
- _____. Pensando mulher, saúde e trabalho no hospital. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 34-36, janeiro, 1992.
- LUNARDI, Valéria Lerch. A Ética Como o Cuidado de Si. Pelotas/RS: Editora da UFPel; Florianópolis:UFSC, 1999.
- MARCON, Sonia Silva, et all. O trabalho da mulher: o confronto com a realidade familiar. Texto e Contexto Enfermagem. Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 135-156, jan/abr., 1997.
- MAUL, Úrsula. Coloque os valores pessoais acima de tudo. Revista Exame Você s.a . São Paulo, ano 1, n. 4, p. 76-79, out/1998.
- MAYEROFF, M. On Caring. New York: Harper Perennial, 1990.
- MINAYO, Maria C. de S. O desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1994.
- MONTEIRO, Rosália. A Coragem de ser você mesmo: Expansão da consciência para além do ego. Rio de Janeiro: Epicon, 2000.
- MONTICELLI, M.; REIBNITZ, K.S.; DIAS, L.P.M.; MARTINS, C.R. Ser criativo em enfermagem: deixar a imaginação fluir... até correr atrás de gatos. Texto e Contexto Enfermagem. Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 186-202, jan./abr.; 1999.
- MORSE, J. M. et alli. Concepts of caring and caring as a concept. Advances in Nursing Science, v. 13, n. 1, p. 1-14, 1990.
- NEVES-ARRUDA, E.; SILVA, A . L. Programa Integrado de Pesquisa Cuidando & Confortando: Retrospectiva Histórica. Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis: v. 7, n. 2, p. 13-35, maio/agosto, 1998.

- OSÓRIO, Luiz Carlos. Grupos: teorias e práticas- acessando a era da grupalidade. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- PADILHA, Maria I.C. A mulher/enfermeira nos âmbitos doméstico-familiar e público: uma abordagem teórico-contextual. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v.15, n 1 / 2, p. 5-12, jan/dez, 1994.
- _____; RIBEIRO, E. M. Problematizando o ensino de enfermagem: uma experiência na graduação. Texto e Contexto Enfermagem. Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 326-336, jan./abr., 1999.
- PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM-UFSC. Caderno da PEN-UFSC, Florianópolis/SC, 1999.
- REIBNITZ, Kenya Schmidt. Enfermagem: Espaço Curricular e Processo Criativo. In.: SAUPE, R. organizadora. Educação em Enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção. Florianópolis: Editora da UFSC, 1998.
- _____; PRADO, M. L. Novas estratégias para o ensino de enfermagem: enfrentando desafios e superando limites. In: ABEn, Anais do 4º SENADEN, 25 a 28 de abril de 2000. Fortaleza/Ceará. (no prelo)
- RESTREPO, Luis Carlos. O Direito à Ternura. Petrópolis/RJ: Vozes, 1998.
- ROACH, S. The human act of caring. Toronto: Canadian Hospital Association, 1987.
- ROCKENBACH, L. H.A . A enfermagem e a humanização do paciente. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 38, n.1, p. 49-54, jan./mar., 1985.
- ROGERS, Carl R. Tornar-se pessoa. São Paulo: Martins Fonte, 1982.
- ROJAS, E. O Homem Moderno. São Paulo: Mandarim, 1996.
- ROMÃO, César. Fábrica de Gente: lições de vida e administração com capital humano. São Paulo: Mandarim, 2000.
- RUSSEL, Peter. As lições da Crise. Revista Planeta Nova Era. São Paulo: Editora Três, n. 13, p. 12-17, 1999.
- SAUPE, Rosita, organizadora. Educação em Enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção. Florianópolis: Editora da UFSC, 1998.
- SENNETT, Richard. A Corrosão do Caráter: as consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo. Rio de Janeiro: Record, 1999.
- SCHON, Donald A . Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

SHYNYASHIKI, Roberto. Os Donos do Futuro. São Paulo: Editora Infinito, 2000.

SILVA, Alcione L. e ARRUDA, E. N. Referenciais com base em diferentes paradigmas: problema ou solução para a prática da Enfermagem? Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis, v.2, n.1, p. 82-92, jan/jun, 1993.

_____. O saber nightingaliano no cuidado: uma abordagem epistemológica. In: WALDOW, V.R.; LOPES, M.J.M; MEYER, D.E.. Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

_____. Cuidado Transdimensional: um paradigma emergente. Pelotas: Ed. Universitária. UFPel, 1997a.

_____. Feminino Pós-Moderno. A pesquisa: implicações para a Enfermagem. Texto e Contexto Enfermagem. Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 66-83, jan./abr., 1997b.

_____. Céu e Inferno: metáforas no processo do cuidado entre os cuidadores. In: ARRUDA E. N. e GONÇALVES, L.H.T. A Enfermagem e a Arte de Cuidar. Florianópolis:Ed. Da UFSC, 1998 (Série Enfermagem-REPENSUL).

_____. A Dimensão Humana do Cuidado. Revista Acta Paulista de Enfermagem, 1999. (no prelo).

_____. A Pesquisa como prática de cuidado na emancipação da mulher. In.: SILVA, A . L. et all. (orgs.) Falas de Gênero: Teorias, ensaios e análises. Florianópolis: Mulheres, 1999b.

SILVA, Maria Júlio Paes da. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Editora Gente, 1996.

STEAGALL-GOMES, D.L., MENDES, I.J.M. A força de trabalho da mulher. Revista Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 61-74, jan/abril, 1995.

STEVENS, John O . Tornar-se Presente: experimentos de crescimento em gestalt-terapia. São Paulo: Summus, 1988.

TERRA, José Cláudio C. Gestão do Conhecimento, O grande desafio empresarial: uma abordagem baseada no aprendizado e na criatividade. São Paulo: Negócio Editora, 2000.

TRENTINI, Mercedes. Relação entre teoria, pesquisa e prática. Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo : v. 21, n. 2, p. 135-144, agosto, 1987.

VISCOTT, David. Liberdade Emocional. São Paulo: Summus, 1998.

WALDOW, Vera . O ensino de enfermagem numa dimensão feminina e existencialista: uma reflexão crítica para a libertação. Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre, v. 11, n.2, p. 35-40, jul/1990.

_____. Cuidado Humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 1998.

WATSON, Jean M Nursing: human science and human care: a theory of nursing. New York: National League for Nursing, 1988.

_____. Nursing : The Philosophy and Science of Caring. Colorado: Colorado Associated University Press, 1985.

_____. Watson's Theory of Transpersonal Caring. Trabalho não publicado. 1995.

ZOHAR, Danah. O Ser Quântico: uma visão revolucionária da natureza humana e da consciência, baseada na nova física. São Paulo: Editora Best Seller, 1990.

_____, MARSHALL, I. Q.S.: inteligência espiritual. Rio de Janeiro: Record, 2000.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

É de meu conhecimento que a Enfermeira **Sonara Lúcia Estima**, mestranda do Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, está desenvolvendo um estudo com um grupo de trabalhadores/as de Enfermagem do Hospital Infantil Joana de Gusmão.

Sua proposta consiste da construção de um processo de cuidado visando o desenvolvimento das capacidades potenciais dos/as trabalhadores/as de Enfermagem, através de oficinas/encontros grupais.

Eu, _____ concordo em participar, de forma livre e espontânea dos encontros de trabalho que serão desenvolvidos no Hospital Infantil Joana de Gusmão, conforme datas e horários previamente agendados, podendo desistir a qualquer momento, assim como de ter garantido(a) a confidencialidade. Também, estou de acordo que se faça uso de gravador e máquina fotográfica durante as atividades e, de que as informações obtidas sejam utilizadas e divulgadas no referido estudo.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura

ANEXO 2

OFICINA Nº 1

TEMA	Quem eu sou ?
OBJETIVO	Levar as trabalhadoras de Enfermagem a refletirem sobre o seu ser pessoal/profissional, caracterizarem e representarem-se a si próprias
ATIVIDADE	1º momento: apresentação pessoal do grupo e do processo a ser desenvolvido. 2º momento: confecção de um painel com colagens, representando as reflexões sobre o tema proposto. 3º momento: avaliação.
MATERIAL UTILIZADO	papel kraft, revistas diversas, tesouras, cola, caneta hidrocor, pincel atômico e fita adesiva.

ANEXO 3

OFICINA Nº 2

TEMA	Como é o meu fazer enquanto trabalhadora de Enfermagem ?
OBJETIVO	Refletir sobre a prática profissional e a realidade cotidiana da trabalhadora de Enfermagem.
ATIVIDADE	1º momento: conversa informal com o grupo para maior entrosamento. 2º momento: "Oficina Literária" com a confecção de um livro, contendo a estória do fazer da trabalhadora de Enfermagem. 3º momento: avaliação.
MATERIAL UTILIZADO	cartolina de várias cores, revistas diversas, tesouras, cola, caneta hidrocor, pincel atômico e fita adesiva.

ANEXO 4

OFICINA Nº 3

TEMA	Como me vejo ?
OBJETIVO	Levar as trabalhadoras de Enfermagem a refletirem sobre o seu conhecimento intrapessoal.
ATIVIDADE	1º momento: sensibilização e relaxamento com música e o "jogo das cores e seu significado". 2º momento: expressão plástica pela manipulação de argila. 3º momento: avaliação.
MATERIAL UTILIZADO	aparelho de som, CD, cartões coloridos, papel kraft, blocos de argila, luvas descartáveis e papel toalha.

ANEXO 5

OFICINA Nº 4

TEMA	Que papel as emoções desempenham em minha vida ?
OBJETIVO	Levar as trabalhadoras de Enfermagem a refletirem sobre o papel das emoções em suas vidas.
ATIVIDADE	1º momento: relaxamento e sensibilização com música e um encontro imaginário com o "eu" interior, através de um exame pessoal. 2º momento: realização do jogo "O envelope das emoções". 3º momento: avaliação.
MATERIAL UTILIZADO	aparelho de som, CD, envelopes e cartões coloridos.

ANEXO 6

OFICINA Nº 5

TEMA	O que facilita e o que dificulta os relacionamentos interpessoais ?
OBJETIVO	Criar um momento de reflexão sobre os aspectos que facilitam e os que dificultam os relacionamentos pessoal/ profissional.
ATIVIDADE	1º momento: sensibilização e relaxamento com música, comemorando o Dia Internacional da Amizade e atividade lúdica sobre a comunicação não-verbal.. 2º momento: confecção de cartazes com características ou aspectos que facilitam (☺) e dificultam (☹) os relacionamentos interpessoais. 3º momento: avaliação.
MATERIAL UTILIZADO	aparelho de som, CD, saco plástico, papel branco, papel kraft, caneta hidrocor, pincel atômico e fita adesiva.

ANEXO 7

OFICINA Nº 6

TEMA	Como vejo a minha colega ?
OBJETIVO	Desenvolver o conhecimento interpessoal e refletir sobre as interações pessoais.
ATIVIDADE	1º momento: sensibilização com uma dinâmica incitando a interação interpessoal. 2º momento: expressão plástica com massa de modelar, trabalhando o tema proposto. 3º momento: avaliação.
MATERIAL UTILIZADO	cesta com frutas. Aparelho de som, CD, mesa, papel, caneta e massa de modelar.

ANEXO 8

OFICINA Nº 7

TEMA	Que capacidades/qualidades são importantes para a trabalhadora de Enfermagem ?
OBJETIVO	Traçar um perfil da trabalhadora de Enfermagem, baseado na percepção do grupo.
ATIVIDADE	1º momento: sensibilização e relaxamento com música e texto de motivação. 2º momento: confecção de um cartaz com as capacidades/qualidades que o grupo considera importante na trabalhadora de Enfermagem . 3º momento: avaliação.
MATERIAL UTILIZADO	aparelho de som, CD, cartolina, papel encerado, caneta hidrocor, pincel atômico e fita adesiva.

ANEXO 9

OFICINA Nº 8

TEMA	Como estimular o conhecimento intra e interpessoal ?
OBJETIVO	Proporcionar um momento de reflexão sobre as possibilidades de ampliar o auto-conhecimento e as relações interpessoais.
ATIVIDADE	1º momento: relaxamento com uma atividade lúdica. 2º momento: realização do "jogo das respostas". 3º momento: avaliação e planejamento do encontro final.
MATERIAL UTILIZADO	cordão , grampo para papéis, papéis coloridos e envelopes.

ANEXO 10

OFICINA Nº 9

TEMA	Finalizando o processo de cuidado.
OBJETIVO	Avaliação final das vivências experienciadas durante o processo.
ATIVIDADE	1º momento: dinâmica de sensibilização e valorização das trabalhadoras de Enfermagem. 2º momento: confraternização do grupo.
MATERIAL UTILIZADO	aparelho de som, CD, envelope e espelho.